

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту

Кафедра управління та забезпечення якості у фармацевції

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«ВПРОВАДЖЕННЯ ІНСТРУМЕНТІВ БІЗНЕС -
ПЛАНУВАННЯ В ДІЯЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи
073МО22(1,6з) Упр.

спеціальності: 073 Менеджмент

освітньої програми «Управління охороною
здоров'я та фармацевтичним бізнесом»

Анна ОВЧАРЕНКО

Керівник: доцент закладу вищої освіти

кафедри управління та забезпечення якості у
фармації, канд. екон. н, доцент

Ольга ГЛАДКОВА

Рецензент: професор закладу вищої освіти
кафедри фармацевтичного менеджменту та
маркетингу НФаУ,

д. фарм. н., професор Ірина ПЕСТУН

Харків - 2024 рік

АНОТАЦІЯ

Робота складається з 3 розділів, в яких висвітлені підходи інтегрованого бізнес-планування, проаналізовано стан поточного бізнес-планування організації та запропоновано заходи з вдосконалення інструментів бізнес-планування. Метою і новизною роботи є удосконалення інструментів бізнес-планування.

Робота має 88 сторінок, 13 таблиць, 10 рисунків, 44 джерел та додатки.

Ключові слова: бізнес-планування, стратегія, інструменти, заклад охорони здоров'я.

ANNOTATION

The work consists of 3 sections, which highlight the approaches of integrated business planning, analyze the state of the organization's current business planning, and propose measures to improve business planning tools. The purpose and novelty of the work is the improvement of business planning tools.

The work has 88 pages, 13 tables, 10 figures, 44 sources and applications.

Keywords: business planning, strategy, tools, healthcare facility.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1	7
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1 Бізнес-планування як основа успішного розвитку організації	7
1.2 Інструменти бізнес-планування, їх характеристика.....	12
1.3 Особливості бізнес-планування в закладі охорони здоров'я	20
Висновки до розділу 1	26
РОЗДІЛ 2	28
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТОЧНОГО СТАНУ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	28
2.1 Організаційно-економічна характеристика закладу охорони здоров'я	28
2.2 Оцінка поточного стану бізнес-планування в закладі охорони здоров'я	39
Висновки до розділу 2.....	47
РОЗДІЛ 3	49
ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТРУМЕНТІВ БІЗНЕС- ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗОЗ	49
3.1 Використання інструментів інтегрованого бізнес-планування діяльності закладу охорони здоров'я.	49
3.2 Формування комплексного бізнес-плану розвитку закладу охорони здоров'я на засадах інтегрованого бізнес-планування	62
Висновки до розділу 3.....	71
ВИСНОВКИ	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	76
ДОДАТКИ	

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВМП	виріб медичного призначення
ЗОЗ	заклад охорони здоров'я
ЛЗ	лікарський засіб
НДДКР	науково-дослідні та конструкторські розробки
СОЗ	система охорони здоров'я

ВСТУП

Актуальність теми. Хоча Україна переживає справжній бум розвитку приватної медицини, а інтерес інвесторів до ринку посилюється, особливо з урахуванням несприятливої економічної ситуації, ризик неповернення інвестицій та закриття проєктів в галузі залишається значним.

У сучасному світі компанії стикаються з безпрецедентним тиском з боку ринку. Виживають і досягають успіху ті, хто веде свій бізнес найбільш ефективним способом, досягаючи зниження операційних витрат при збереженні високої якості товарів і послуг. Сьогодні особливої актуальності набування питання впровадження інструментів інтегрованого бізнес-планування в діяльність закладу.

Бізнес-план, який складається для медичного закладу, має певні характерні ознаки, що притаманні тільки для сфери охорони здоров'я. Зокрема він може складатися як для нового медичного центру, так і для підрозділу, що вже існує. Взагалі розкриття поняття бізнес планування знайшло відображення в роботах як зарубіжних, так і національних авторів: Л. Агафонова, Т. Загорної, Ю. Варналій, Л. Воротіної та П. Друкера. Процес бізнес-планування, зокрема його методологія та практичні методики, досить широко досліджувалася науковцями й спеціалістами-практиками, серед яких: А. Лазарєв, Р. Браун, І. Должанський, Т. Загорна, В. Беседіна, М. Портер, А. Томпсон, Г. Хамел, Г. Штейнер та ін.

Метою кваліфікаційної роботи є визначення сутності та складових бізнес-планування в ЗОЗ, його ключових інструментів та пошуку шляхів їх впровадження для підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети необхідним є вирішення таких завдань:

-обґрунтування сутності та складових процесу бізнес-планування ЗОЗ;

- дослідження особливостей інструментів бізнес-планування та їх специфіки застосування для ЗОЗ;

- визначення напрямків впровадження інструментів інтегрованого бізнес-планування у визначеному закладі ЗОЗ.

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі є бізнес-планування.

Предметом дослідження у кваліфікаційній роботі є інтегрована система бізнес-планування у ЗОЗ.

Основними методами дослідження, які використовувалися у роботі є узагальнення та синтез, порівняльний аналіз, аналітичний метод тощо.

У якості **інформаційної бази** дослідження виступили наукові праці вчених-економістів, в тому числі і кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету з питань бізнес-планування в цілому і ЗОЗ, зокрема.

Елементи наукової новизни кваліфікаційної роботи полягає у розробці адаптованого бізнес-плану медичного центру з використанням інструментів інтегрованого бізнес-планування.

Практичне значення роботи полягає у застосування пропозицій щодо оцінювання окремих інструментів інтегрованого бізнес-планування в процесі розробки загальної стратегії медичного закладу.

Апробація результатів дослідження. Результати наукових досліджень у межах написання кваліфікаційної роботи опубліковані у збірнику IV Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю YOUTH PHARMACY SCIENCE (6-7 грудня 2023 року), яка відбулася у місті Харків на базі НФаУ.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, огляду літератури, експериментальної та проектної частин, висновків, переліку використаних літературних джерел та додатків, у відповідності до Положення про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт НФаУ. Робота має 74 сторінки, 13 таблиць, 10 рисунків, 70 джерел літератури та додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Бізнес-планування як основа успішного розвитку організації

Висока динамічність факторів макросередовища вимагає від підприємств докладного прогнозування своєї стратегічної та поточної діяльності, врахування можливостей та загроз подальшого розвитку та реалізації поставлених цілей, вміння приймати відповідні управлінські рішення. Важливим елементом стратегічного планування, який вирішальною мірою може передбачати реакцію підприємства на вимоги зовнішнього середовища та підтримувати його відповідну поведінку на ринку, є бізнес-планування. Водночас розгляд поняття потребує подальшої оцінки та визначення. Розробка бізнес-планів медичних закладів є складним завданням, оскільки:

1. Статистика дозволяє лише частково зрозуміти особливості ринку.
2. Неможливо створити типовий бізнес-план, який би задовольнив усіх, адже медичні заклади мають різну географію, відрізняються за розмірами, спеціалізацією, рівнем, структурою роботи тощо.
3. Існує багато різноманітних послуг. Їх комбінація в кожному медичному закладі залежить від багатьох обставин та думки керівництва закладу.
4. З фінансової точки зору проєкти медичних закладів мають довгий період окупності інвестицій, але вони є менш ризикованими ніж інші типи бізнесу.

Тому варто детально вивчити всі питання перед тим як розпочинати проєкт і врахувати наступне:

– в обраній галузі може бути висока конкуренція, що збільшує поріг входу, потребує розробки унікальної торговельної пропозиції (УТП) та обережного ставлення до локації;

– обрана галузь може виявитися мало прибутковою чи дуже нішевою;

– запланований проєкт може вимагати більше коштів, ніж передбачалося, а на старті проєкт зазвичай має великі фіксовані витрати.

Треба розуміти, що не існує типового бізнес-плану приватної клініки чи її підрозділу. Тому, перш ніж переходити до безпосередньої реалізації проєкту, необхідно розробити чіткий бізнес-план медичного центру для кожного окремого випадку, відповідно до якого і буде будуватися бізнес.

Процес планування є невід’ємним природнім елементом управління створенням, функціонуванням та розвитком кожного суб’єкта підприємництва, адже дозволяє не лише передбачити найбільш важливі економічні характеристики та параметри господарювання, але й узгодити місію і цілі, стратегію і тактику розвитку, ресурсний потенціал та можливості.

Важливо зауважити, що бізнес-план на відміну від інших планових документів суб’єкта підприємницької діяльності стосується:

- планування започаткування та реалізації окремого бізнес-проєкту суб’єкта підприємницької діяльності;

- планування окремих напрямів, видів економічної діяльності чи створення окремого стратегічного підрозділу суб’єкта бізнесу;

- обґрунтування перспективних напрямів розвитку підприємницької діяльності.

З одного боку, бізнес-план визначають в якості документу, який містить систему ув’язаних в часі й просторі та узгоджених з метою і ресурсами заходів і дій, спрямованих на отримання прибутку, внаслідок реалізації підприємницького проєкту. Це результат планування, зафіксований у стислій та зрозумілій формі документа. Він виступає інструментом

досягнення мети, що включає всі основні напрями діяльності суб'єкта бізнесу [7, с. 10-11].

Необхідно відмітити, що недостатнім є трактування процесу бізнес-планування лише як процесу послідовного написання необхідних розділів бізнес-плану як документу, адже бізнес-планування є систематизованим розрахунком показників підприємницької діяльності на оперативний (поточний) плановий період та обранням оптимальних відповідей до критеріїв оптимальності (максимізація доходу та прибутку, ефективність використання ресурсного потенціалу, мінімізація витрат).

З літературних джерел відомі різні визначення поняття бізнес-плану. Адаповане до вітчизняних умов господарювання поняття бізнес-плану може бути сформульовано в такий спосіб.

Бізнес-план – це типове (уніфіковане) проєктне рішення на досить віддалену перспективу (5, 10 і більше років), у якому дається науково обґрунтована оцінка можливих на даному сегменті ринку кінцевих цільових економічних, фінансових та інших результатів (трудових, виробничих, соціальних, екологічних) діяльності підприємства, що базуються на реальному виробничому, інвестиційному, матеріально-технічному, організаційному і логістичному забезпеченні [14].

В роботі зупинимося на наступному визначенні бізнес-плану. Це техніко-економічне обґрунтування діяльності організації в ринкових умовах, програма його діяльності, що характеризує модель організації в майбутньому. У бізнес-плані розглядається комплекс заходів науково-технічного, організаційного фінансово-економічного соціального, екологічного характеру, що пов'язані з реалізацією підприємницького проєкту [29].

Крім того доцільно виділити загальні принципи бізнес-планування, які, тісно взаємодіючи між собою, становлять цілісний підхід до розроблення бізнес-плану та оцінювання ефективності проєкту. При цьому основними з них є принципи комплексності (розгляд реалізації проєкту та його оцінювання як складного процесу із різноманітними фазами здійснення,

стадіями оцінювання, аспектами та етапами) та системності (узгодженість цілей, ресурсів та вимог, урахування складної соціально-економічної системи, до якої входить проєкт, із внутрішніми, зовнішніми та синергетичними ефектами). Зокрема, дотримання принципу системності під час бізнес-планування вимагає врахування усіх цілей інвестування, психології та інтересів учасників, наслідків і ризиків проєкту (економічних, екологічних, соціальних тощо), також ліквідності проєкту (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Ключові принципи бізнес-планування

№ з/п	Принцип	Детальна характеристика	Особливості застосування для ЗОЗ
1	адекватність та об'єктивність	передбачає відповідність усіх положень бізнес-плану сучасним ринковим умовам, можливостям та загрозам функціонування підприємства; повне відображення структури та характеристик проєкту	Обрання найбільш прийняттого підходу для розроблення бізнес-плану та дотримання принципів неупередженості
2	цільовий характер	техніко-економічні, фінансові та інші розрахунки, проведені під час бізнес-планування, повинні мати на меті обґрунтування прийнятих управлінських рішень; управління проєктом спрямовується на використання усіх можливостей позитивного впливу шляхом прийняття ефективних управлінських рішень;	Використання КРІ, чітких цілей та методів для відслідковування результату
3	безперервність	розроблення та реалізація бізнес-плану повинні бути безперервним процесом планування та аналізу	Бізнес-планування повинно стати елементом бізнес-культури та системи якості ЗОЗ
4	науковість	розрахунки, які містяться у бізнес-плані, мають ґрунтуватися виключно на науково обґрунтованих підходах, методиках (зокрема, використання методів прогнозування)	Застосування бенчмаркінгу у підходах до розробки бізнес-плану
5	оптимальність	вибір не лише допустимого, а й найкращого варіанту реалізації проєкту з урахуванням обмеженості ресурсів (їх альтернативної вартості та	Під час розгляду та прорахунку окремих складових проєкту необхідно враховувати можливості ЗОЗ –

Продовження табл. 1.1

№ з/п	Принцип	Детальна характеристика	Особливості застосування для ЗОЗ
		можливості використання); узгодження локальних цілей складників проєкту та оптимізація; функціонування не окремих елементів, а системи у цілому	розвиток одного напрямку не повинен здійснюватися за рахунок жорсткого обмеження іншого, що може призвести до збитків та втрат
6	координація й контроль	передбачає врахування взаємозв'язку та взаємозалежності всіх елементів бізнес-плану з їх орієнтацією на досягнення єдиної мети; надання можливості оперативного відстеження виконання плану на всіх стадіях його реалізації;	В процесі бізнес-планування необхідно дотримуватися функцій управління. Чітка система звітності, яка є частиною системи якості ЗОЗ та проведення нарад
7	надійність	урахування суб'єктивності сприйняття оточення, відносної надійності оцінювання, можливих ризиків та розроблення заходів щодо управління ними	Даний принцип повинен бути частиною не тільки бізнес-планування, а й системи управління ЗОЗ в цілому
8	результативність	ефект від здійснення інвестиційного проєкту має бути позитивним, а результати та витрати повинні визначатися як у межах інвестиційного проєкту, так і в межах його складників;	Система КРІ та аналіз результатів виконання. Використання підходів, що використовуються в проєктному в процесі реалізації та аналізу бізнес-плану
9	тотальні витрати та коректність оцінювання	облік усієї сукупності витрат та використання відповідних сучасним вимогам методів оцінювання (зокрема, за збільшення результатів і зменшення витрат оцінка проєкту за рівних умов повинна підвищуватися, та навпаки);	Використання показників ефективності в процесі оцінювання реалізації бізнес-плану
10	динамічність	урахування постійно зростаючої складності й динамічності оточення проєктів та впливу фактору часу;	Бізнес-план повинен постійно переглядатися.
11	транзитивність та адитивність	якщо перший варіант рішення кращий за другий, а другий – кращий за третій, то перший повинен бути кращим за третій; а сумарний ефект дорівнюватиме сумі ефектів;	Ефект синергії
12	адаптованість	можливість адаптації параметрів проєкту до змін зовнішнього та внутрішнього середовища.	Використання гнучкого підходу

Розроблено на основі [41]

Отже, бізнес-планування можна розглядати як дієвий інструмент сучасного менеджменту, завдяки якому заклади можуть визначити мету і завдання свого функціонування, розробляти систему заходів щодо поліпшення результатів діяльності або запобігання небажаним явищам. Основним завданням функції планування є передбачення майбутніх загроз та можливостей, які дадуть змогу успішно працювати на ринку та приймати правильні рішення під час реалізації запланованих дій. В умовах ринкової системи господарювання бізнес-план – це активний робочий інструмент управління, відправний пункт усієї планової та виконавчої діяльності ЗОЗ. Цей інструмент допомагає аналізувати, контролювати й оцінювати успішність діяльності в процесі реалізації підприємницького проекту, виявляти відхилення від плану та своєчасно коригувати напрями розвитку бізнесу.

1.2 Інструменти бізнес-планування, їх характеристика

Щоб розробити ефективний бізнес-план ЗОЗ, необхідно проаналізувати зовнішнє середовище і фактичний стан медичної організації як внутрішнє середовище бізнесу.

При аналізі зовнішнього середовища важливими питаннями є перспективи розвитку охорони здоров'я і ринку медичних послуг, стан конкуренції, особливості споживачів медичних послуг - їх доходи, потреби і соціальний статус, тенденції розвитку зовнішнього оточення, невідконтрольні медичної організації, але які можуть вплинути на її діяльність.

Внутрішнє середовище медичної організації характеризується якістю маркетингової діяльності, фінансовими можливостями, особливостями виробничої діяльності, людськими ресурсами та якістю адміністрування.

Існує три основні рівні нормативно-методологічного забезпечення бізнес-планування: методики, які затверджені міжнародними організаціями, органами державної влади країн, а також методики, які розроблені провідними суб'єктами інвестиційної сфери (банками, інвестиційними фондами, консультаційними й аудиторськими компаніями).

Залежно від мети розроблення виділяють декілька типів бізнес-планів [14]:

1. Стратегічний бізнес-план (Strategic Business Plan) – містить довгострокові цілі та шляхи їх досягнення та є додатковим до основного плану підприємства. Він включає в себе: опис бізнесу, місію компанії, визначення чинників успіху, стратегії досягнення цілей та графік запровадження змін.

2. Бізнес-план зростання або розширення (Growth Business Plan) – поглиблений опис зростання, який містить характеристику внутрішніх і зовнішніх цілей. Його основні складові: повний опис компанії, її керівництва та працівників, обґрунтування інвестиційної привабливості компанії, зокрема фінансові прогнози доходів та витрат.

3. Бізнес-план стартапу (Start-Up Business Plan) – обґрунтовує створення нового підприємства (бізнесу) та призначений для зовнішніх користувачів (потенційних власників та інвесторів). Його основні складові: характеристику функціонування майбутньої компанії, опис нової продукції (послуг), маркетингове оцінювання ринку, проект організаційної структури, а також розрахунок фінансово-економічних показників, таких як дохід, прибуток, грошовий обіг тощо.

4. Внутрішній бізнес-план (Internal Business Plan) – обґрунтовує прийняття певного рішення на рівні підприємства та призначений для внутрішніх користувачів (менеджерів різного рівня). Його основні складові: опис поточного та проектного стану підприємства, аналіз ринку (виділення цільової аудиторії, частки ринку та вплив ринкових чинників на дохід), розрахунок операційних витрат та рентабельності.

5. Бізнес-план техніко-економічного обґрунтування певного заходу (Feasibility Business Plan) – містить маркетинговий аналіз та розрахунок показників ефективності запропонованих рішень. Окрім того, він містить обґрунтування обсягів необхідного для залучення капіталу та відповідні рекомендації щодо організації реалізації рішення.

6. Операційні плани (Operations Business Plans) – внутрішні плани, які складаються з елементів операційної діяльності підприємства, описують його основні операції та строки їх виконання, обов'язки працівників. Особливий акцент в ЗОЗ необхідно роботи саме на них.

Технологія бізнес-планування – це сукупність послідовно реалізованих операцій щодо складання бізнес-плану реалізації певної підприємницької або управлінської ідеї. Існує досить велика кількість альтернативних інструментів бізнес-планування (табл. 1.2) [16, 30].

Таблиця 1.2

Інструменти бізнес-планування [16]

Класифікаційні ознаки	Види інструментів бізнес-планування
За змістом	Загальна технологія; локальні інструменти (інструменти концептуалізації бізнесової ідеї; інструменти аргументації сприятливості умов для реалізації бізнесової ідеї; інструменти бюджетування)
За характером планування	Інструменти бізнес-планування фінансового оздоровлення підприємства; інструменти бізнес-планування реорганізації підприємства; інструменти бізнес-планування диверсифікації видів діяльності підприємства; інструменти бізнес-планування диверсифікації продукції підприємства
За видами діяльності	інструменти бізнес-планування традиційних проєктів; інструменти бізнес-планування проєктів, які є інноваційними для підприємства; інструменти бізнес-планування проєктів, які є інноваційними для ринку
За структурою	Інструменти бізнес-планування, які базуються на структурі UNIDO; EBRD; BFM Group; KPMG; Masterplans тощо
За часовими рамками	Довгострокові (стратегічні), середньострокові та короткострокові плани.

Щодо методичних підходів до складання бізнес-планів, то найбільш відомими у практиці є міжнародні методики та стандарти, зокрема:

1. United Nations Industrial Development Organization (UNIDO – Організації Об'єднаних Націй із промислового розвитку) [41] включає вирішення таких завдань, як: дослідження ринку, зокрема детально описується продукт (послуга) й цільова аудиторія, проводиться оцінка конкурентів, аналіз конкурентоспроможності; збір техніко-економічної інформації (яка відповідає стадії розвитку проєкту); виконання техніко-економічних розрахунків за міжнародними стандартами; моделювання схеми фінансування проєкту; розробляються маркетингова стратегія та організаційний, виробничий й фінансовий плани; оптимізація параметрів бізнес-проєкту для підвищення його інвестиційної привабливості. Оцінюванні ефективності функціонування самого підприємства-реципієнта увага не приділяється, адже вона зосереджується на обґрунтуванні доцільності самої бізнес-ідеї.

2. European Bank of Reconstruction and Development (EBRD – Європейського банку реконструкції та розвитку), яка орієнтована на захист інтересів кредиторів, що дає змогу оцінити кредитоспроможність позичальника [41]. В цій методиці описано функціонування бізнесу, зокрема систему збуту й корпоративного управління, а також кредитну історію та поточні фінансові результати підприємства. Більша увага приділяється оцінюванню результатів діяльності підприємства-реципієнта та обліку кредитних коштів, SWOT-аналізу, при цьому сама бізнес-ідея проєкту розкрита поверхово;

3. KPMG International Cooperative (KPMG – міжнародна аудиторська компанія) [41] – передбачає детальне пояснення як маркетингового складника («Продукція і послуги», «Аналіз ринку та галузі», «Цільовий ринок», «Стратегія реклами і просування»), так і фінансових результатів реалізації бізнес-плану (розділи «Управління» та «Фінансовий аналіз», які містять роз- рахунок собівартості реалізованої продукції,

критичних обсягів реалізації, прогнози доходу й прибутку, складання прогнозного балансу).

4. Technical Assistance for the Commonwealth of Independent States (TACIS) – програма Європейського Союзу щодо технічної допомоги незалежним державам Східної Європи і Центральної Азії (колишнім республікам Радянського Союзу, крім країн Балтії) задля розвитку міцних економічних і політичних зв'язків між країнами СНД та Західною Європою у перехідний період [41]. Методика орієнтована на бізнес-план зі створення нового підприємства, де увага приділяється висвітленню питань виробничої спроможності підприємства та кадрового потенціалу.

5. IFC (International Finance Corporation) – методика Міжнародної фінансової корпорації, яка є структурним підрозділом Світового банку та здійснює фінансування й кредитування інвестиційних проєктів у приватному секторі в країнах, що розвиваються. Особливу увагу у цій методиці приділяють як обґрунтуванню економічної, фінансової та комерційної доцільності проєкту, так і його раціональності із соціального та екологічного поглядів.

6. BFM (BFM Group Ukraine – інвестиційно-проєктна компанія українського фонду підтримки підприємництва), яка включає використання сучасного методичного інструментарію стратегічного, маркетингового та фінансового аналізу, проведення аналізу чутливості проєкту до ризиків. Зокрема, містить аналіз ланцюжка створення вартості (Value Chain), матрицю Boston Consulting Group, PEST-аналіз, аналіз галузевого оточення, SWOT-аналіз галузі).

Заслуговують на увагу методики розроблення бізнес-плану фірм Coldman, Sachs & Co, Sequoia Capital, Ernst & Young [41], Master Plans Experts, НПКВЦ «Теринвест», а також методи Літтла-Міррліса й «витрати – вигоди» (cost-benefit analysis), що враховують специфічні особливості проєктів та вимоги їх замовників.

Щодо державного регулювання у цій сфері в Україні, то з моменту отримання незалежності та формування ринкової економіки робилися спроби розроблення нормативних вимог щодо складання бізнес-плану на загальнодержавному рівні:

- «Методичні вказівки щодо проведення реструктуризації державних підприємств» Міністерства економіки України (1998 р.),

- «Методика інтегральної оцінки інвестиційної привабливості підприємств та організації» Агентства з питань запобігання банкрутству підприємства та організацій (1998 р.),

- «Методика визначення економічної ефективності витрат на наукові дослідження і розробки та їх упровадження у виробництво» Міністерства економіки та питань європейської інтеграції та Міністерства фінансів України (2001 р.),

- «Методичні рекомендації щодо розробки бізнес-планів проєктів із розвитку експортного потенціалу України» Міністерства економіки та з питань європейської інтеграції України (2002 р.),

- Методичні рекомендації Міністерства освіти та науки України щодо формату бізнес-плану інноваційного проєкту (2007 р.),

- Вимоги Міністерства економіки України щодо структури проєктної пропозиції та бізнес-плану для отримання державних гарантій щодо виконання боргових зобов'язань (2010 р.) тощо.

Нині є чинними «Методичні рекомендації з розроблення бізнес-плану підприємств» від 2006 р., затверджені Міністерством економіки України, що застосовуються для обґрунтування довгострокових планів розвитку підприємств на основі інвестицій. «Методичні рекомендації з розроблення бізнес-планів інвестиційних проєктів» (2010 р.), затверджені Державним агентством України з інвестицій та розвитку, встановлюють загальні вимоги щодо розроблення суб'єктами господарювання бізнес-планів інвестиційних проєктів.

Незалежно від того, які інструменти обирає підприємство дуже важливим є врахування та недопущенням можливих недоліків в процесі бізнес-планування, а саме [41]:

- перенасичення зайвою інформацією; застосування для розрахунків некоректних чи необґрунтованих підходів; неточності оформлення документації; недоліки у використанні спеціальної термінології, що може призвести негативне сприйняття інвестором;

- невідповідність розрахунків описовій частині бізнес-плану;

- невірні прорахунки, що засновані на помилковому використанні показників (неповне врахування витрат (наприклад, постійних), замість доходу від нового продукту використовується дохід валової виручки всього підприємства; враховуються тільки інвестиційні витрати на організацію нового виробництва, але при цьому не враховуються постійні витрати підприємства;

- некоректне визначення складу інвестиційних (одноразових) витрат за проектом; невідповідність графіка залучення грошових коштів графіку інвестицій; неврахування відсотків по кредитах; відсутність дивідендної політики (або механізму розподілу прибутку) у проекті; неправильний розрахунок амортизаційних відрахувань; неврахування існуючого на підприємстві майна (устаткування, будинків і споруджень), що може використовуватися у проекті; невірний розрахунок податкового навантаження;

- неготовність підприємства вкладати у проект власні кошти та відсутність джерел виплати відсотків по кредиту до моменту, коли проект сам починає генерувати готівку;

- некоректне та неповне формулювання пропозиції інвестору (зокрема, обсягів необхідних коштів та їх траншів, їх форма, гарантії та терміни);

- відсутність розроблення організаційно-правової схеми реалізації проекту: неясності правових питань щодо власності, механізму припинення

проєкту та виходу суб'єкта зі складу інвесторів, гарантування інтересів інвесторів;

– недооцінка тривалості митного оформлення, витрат на оплату страхових та інших платежів, комісій, утрат від браку, потреби в оборотному капіталі тощо [41].

Враховуючи вищезазначене, визначимо приблизну структуру бізнес-плану входять.

Розділ 1. Резюме або короткий огляд проєкту. Ця частина являє собою короткий і ємне за змістом виклад плану з акцентом на реальних перевагах організації охорони здоров'я для потенційних інвесторів, визначенням місії, цілей і завдань. Особливу увагу в цьому розділі має бути зосереджена на питанні: як медична організація збирається повернути гроші інвесторам, за рахунок яких майбутніх надходжень?

Розділ 2. Опис послуг. У цьому розділі слід докладно описати ті види медичних послуг, які будуть пропонуватися споживачеві. Необхідно показати, в чому привабливість цих послуг і в чому їх унікальність для потенційного споживача.

Розділ 3. Опис зовнішнього середовища і стану справ в галузі. У цій частині важливо звернути увагу на тенденції розвитку охорони здоров'я і відповідність діяльності даної медичної організації завданням галузі. Охарактеризувати закони в сфері охорони здоров'я і бізнесу, податкові умови та інші фактори зовнішнього середовища, які впливають на досягнення поставленої мети бізнес-плану даної медичної організації.

Розділ 4. Оцінка конкурентів і вибір конкурентної стратегії.

В даному пункті слід визначити переваги своєї організації в порівнянні з конкурентами, наприклад, лідерство в якості, більш низькі витрати, спеціалізація, унікальність ринкової пропозиції.

Розділ 5. Організаційний план. У цьому розділі необхідно вказати потреби медичної організації в приміщенні, обладнанні, трудових ресурсах, необхідних для надання пропонованих медичних послуг.

Розділ 6. План маркетингу. Основні положення даного розділу: ціноутворення, система просування послуг на ринок, стратегія зростання послуг медичної організації.

Розділ 7. Управління і права власності. У цьому розділі зазначаються:

- організаційно-правова форма медичної організації, її переваги та особливості;
- відомості про державну реєстрацію;
- організаційна структура управління організації;
- розподіл обов'язків між керівниками служб і підрозділів медичної організації;
- особливості міжбюджетних відносин з місцевими органами влади та іншими державними інститутами.

Розділ 8. Фінансовий план. В цьому розділі представляються розрахунки основних фінансових показників, визначаються потреби в фінансових ресурсах, фінансові результати минулих років і на перспективу; структура витрат, поріг беззбитковості; обсяги реалізації медичних послуг в грошовому вираженні; баланс доходів і витрат, величина прибутку.

Розділ 9. Страхування ризиків. Даний пункт передбачає оцінку ступеня ризику пропонованого в бізнес-плані проєкту. Ризики можуть бути наступних видів: фінансово-економічні, технічні, соціальні. Мета цього розділу - показати потенційним інвесторам, що медична організація визначила шляхи страхування ризиків.

1.3 Особливості бізнес-планування в закладі охорони здоров'я

Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» Органи місцевого самоврядування здійснюють планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, приймають рішення про створення, припинення, реорганізацію чи

перепрофілювання закладів охорони здоров'я з урахуванням затвердженого у встановленому порядку плану розвитку госпітального округу [24].

План роботи — орієнтир для управлінця в галузі охорони здоров'я. Річний план визначає перспективи закладу та його структурних підрозділів, формує завдання і мету діяльності [29].

За планом роботи можна визначити, наскільки ефективно керівник:

- організував діяльність закладу;
- контролює результати діяльності;
- запобігає ризикам у роботі;
- урахує особливості ринку медичних послуг;
- мотивує персонал тощо.

На першому етапі слід провести аналіз результатів діяльності медзакладу та визначити стратегію розвитку медичного закладу. Для цього необхідно дати відповіді на такі запитання:

- який стан справ закладу нині?
- чого має досягти заклад за рік, за п'ять-десять років?
- за допомогою яких ресурсів, як наявних, так і необхідних, можна реалізувати обрану стратегію?

Проаналізувати поточні результати діяльності закладу допоможуть звіти: квартальні, піврічні, річні. Вони мають відображати стан господарсько-економічної та медичної роботи за визначений період. Загальні підсумки роботи за попередній плановий період підбиваються на медичній раді. На ній виникає можливість дати зрозуміти колективу, чого досягли і над чим ще треба попрацювати.

На основі підсумків діяльності приймається рішення, за допомогою яких заходів і ресурсів можна досягти ліпших показників наступного року. З огляду на ці підрахунки починається планування подальша робота.

У сучасному світі планування у сфері охорони здоров'я розуміється як упорядкований процес (рис. 1.1), що охоплює:

- визначення проблем здоров'я населення: аналіз демографічних характеристик населення, статистики захворюваності, поширеності хвороб, смертності тощо;
- 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;
- встановлення реалістичних і досяжних пріоритетних цілей реалізації відповідних планів і розробку адміністративних заходів щодо їх досягнення.



Рис. 1.1 Цикл стратегічного планування в охороні здоров'я

На відміну від короткострокового (оперативного) планування, стратегічний підхід, починається з мети і працює у зворотному напрямку, щоб зустрітися з вами там, де ви знаходитесь, і значно просунути вас вперед. Взаємодія стратегічного планування і бізнес-планування на рівні контролю процесу планування проявляється в тому, що використання системи

контролю дозволяє здійснити певні дії, спрямовані на усунення причин виникнення відхилень від намічених бізнес-планів, і навіть корегувати стратегічні цілі (рис. 1.2) [3].

Стратегічне планування в охороні здоров'я надає перевагу необхідності досягнення довгострокових сталих цілей, а не миттєвому задоволенню, і успіх цього типу планування безпосередньо співвідноситься зі стратегічним менеджментом і здатністю організації здійснювати планування та імплементацію запланованого правильно.



Рис. 1.2 Взаємозв'язок стратегічного планування і бізнес-планування

Завдання систем ОЗ – надати клієнту широкий вибір інтегрованих послуг, які поєднуються між собою та забезпечити операційну ефективність та життєздатність. Гарно організовану і функціональну систему послуг ОЗ

можна порівняти із тілом людини, бо вони потребують центрів управління, інфраструктуру, що їх підтримують та серію пов'язаних дій.

Планування систем ОЗ має найбільший потенціал щодо окупності та покращення стану здоров'я населення, оскільки воно може включати як медичні послуги, так і індикатори щодо покращення здоров'я населення в межах стратегічних напрямів. Планування систем ОЗ є найскладнішим видом медичного планування. Воно вимагає чіткого та забезпеченого політичною підтримкою бачення моделі надання послуг і підтримки їх постачальників.

В процесі визначення стратегії та аналізу діяльності медичному закладу дуже важливо вивчити та визначити власну бізнес-модель, що в подальшому дозволить розробити ефективний бізнес-план (рис. 1.3).



Рис. 1.3 Бізнес-модель як ключове ядро стратегії ЗОЗ

Основне правило будь-якого планування – раціонально використовувати матеріальні, трудові та фінансові ресурси, аби досягти

поставлених завдань. Отже, на початку планування слід врахувати потреби населення в медичній допомозі та можливості їх задовольнити, обсяг, характер і види фактично наданої медичної допомоги за минулий плановий період.

Насамперед слід скласти річний план роботи медичного закладу зі встановленими часовими рамками і відповідальними особами та визначити у ньому організаційні питання щодо:

А. Удосконалення:

- лікувально-профілактичної допомоги дорослому населенню;
- лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям;
- економічної діяльності, бухгалтерського обліку та звітності, відомчого фінансового контролю;
- медичної статистики.

Б. Поліпшення:

- професійної підготовки, добору і використання медичних кадрів;
- матеріально-технічної бази закладу;
- профілактики виробничого травматизму, професійних захворювань та протипожежної безпеки тощо.

Після укладання річного плану роботи ЗОЗ складаються плани роботи відділень. Доцільно, щоб цю роботу здійснювали керівники структурних підрозділів відповідно до своїх напрямків діяльності. Такий вид роботи має кілька переваг:

- допоможе організувати роботу підрозділу відповідно до цілей, зазначених у плані, і загальної мети закладу;
- змусить керівництво структурного підрозділу проявляти ініціативу та пропонувати заходи, що поліпшать роботу;
- дисциплінує персонал і змотивує виконувати поставлені завдання;
- виявить недоліки в діяльності підрозділів і запропонує шляхи їх усунення;

- допоможе керівництву оцінити роботу підрозділу за плановий період.

Будь-який план має містити не тільки бажані цілі, а й чітко визначені шляхи їх реалізації. Тому він має конкретних виконавців, конкретні терміни і конкретну сферу застосування.

Недостатньо просто скласти план. Потрібно його затвердити, довести до відома виконавців, контролювати виконання й аналізувати результати. При цьому слід дотримуватись основних принципів управлінського планування: системності, цільової спрямованості та безперервності. Це забезпечить ефективну реалізацію планів.

Законодавство не встановлює типової форми планів роботи й не містить переліку можливих планів. Отже, для кожного ЗОЗ план буде індивідуальний. Виходячи з цього, в планах слід відображати заходи, що сприятимуть розвитку ЗОЗ як у поточному періоді, так і на перспективу.

Висновки до розділу 1

1. На основі аналізу теоретичної бази визначено поняття бізнес-плану, який полягає не лише у складанні документи, але й обґрунтуванні діяльності закладу на перспективу в залежності від часових обмежень. Таким чином, бізнес-план являє собою своєрідну модель майбутньої діяльності медичної комерційної організації, яка ґрунтується на принципах ринкової економіки.

2. Визначено основні інструменти, які використовуються в бізнес-плануванні, а саме, за змістом, за характером планування, за видами діяльності, за структурою, за часовими рамками та розглянуто різні підходи до побудови бізнес-планів, які засновані на ключових принципах діяльності міжнародних неурядових та урядових організації, практиці діяльності ключових консультаційних компанії. Інструменти бізнес-планування уявляють собою сукупність послідовно реалізовуваних операцій щодо

складання бізнес-плану реалізації певної підприємницької або управлінської ідеї.

3. Проаналізовано сучасні особливості планування діяльності закладів охорони здоров'я та визначено, що відповідний процес планування повинен бути заснований на постійному розвитку та вдосконаленні річних та інших планів діяльності ЗОЗ.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТОЧНОГО СТАНУ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Організаційно-економічна характеристика закладу охорони здоров'я

ЗОЗ, що розглядається в роботі, є ТОВ «Хірургічний Центр «РЕМЕДІУМ» (Ремедіум). Розглянемо перспективи його діяльності в рамках приватної та державної медицини.

Насьогодні сфера охорони здоров'я розвивається досить динамічно. З одного боку змінюються глобальні тренди в її розвитку та формуванні враховуючи зростання ролі штучного інтелекту та цифровізації надання медичних послуг, що вимагає від ЗОЗ використання нових підходів в управлінні та оптимізації власної діяльності (див. таблицю 2.1). З іншого боку за даними дослідження VCG у 2021 році щодо Глобальних трендів розвитку систем охорони здоров'я наразі системи охорони здоров'я зазнають постійних змін та знаходяться під впливом багатьох факторів, а саме:

1. Зростання чисельності населення.
2. Зростання довготривалості життя та долі населення у віці 65+ (розвинені економіки).
3. Змінюється спосіб життя місцевих жителів (акцент на здоровий спосіб життя)
4. Змінюється структура захворюваності.
5. Змінюється споживацька поведінка.
6. Спостерігається розрив в результатах лікування.
7. Зберігається дефіцит медичних кадрів
8. Зростаються витрати на охорону здоров'я та підтримку здоров'я населення.

Сучасна медична система України дісталася нам у спадок з часів Радянського Союзу, тому більшість закладів медичної галузі функціонує в державному секторі (приблизно 85–90%), у той час як на приватний сектор припадає приблизно 10–15%. Водночас, приватні медичні заклади протягом останніх років демонструють досить високі темпи зростання, адже частка приватних медичних закладів ще у не настільки далекому 2012 році становила лише 1%.

Таблиця 2.1

Глобальні тренди розвитку медичної галузі, які необхідно враховувати в процесі бізнес-планування

№ з/п	Тренд	Напрями
1	Трансформація бізнес-моделей	Створення послуг навколо пацієнтів Консьюмеризація: збільшення ролі пацієнтів Доказова медицина, штучний інтелект Смартизація: здоров'я в застосунках
2	Скорочення термінів НДДКР	Персоніфікована терапія Трансляційна медицина (від науки до лікування) Адаптивні клінічні дослідження
3	Нові моделі просування	Комплексне розуміння пацієнта та лікаря Мультиканальний інтегрований маркетинг Підвищення релевантності повідомлення з урахуванням регулятора Штучний інтелект для управління пацієнтами та клієнтами
4	Розумне виробництво та ланцюжок поставок	Дрібносерійне виробництво (Batch of one) Децентралізація виробництва та близькість до клієнта Цифровий двійник ланцюжка поставок, штучний інтелект

На функціонування ринку приватної медицини прямо чи опосередковано впливає ряд стримуючих факторів, серед них:

- низька купівельна спроможність населення країни;
- військовий стан та високий рівень інфляції, що не сприяють розвитку міжнародного медичного туризму;

– недосконале нормативно-правове регулювання галузі (особливо у контексті ринку приватної медицини). Навіть із прийняттям нових ДБН в даній сфері залишається багато протиріччя в законодавстві, наприклад, впровадження нових вимог до бомбосховищ і їх функціонального використання;

– надмірна бюрократизація системи ліцензування приватних медичних закладів;

– недостатній доступ до кредитних позикових ресурсів задля розширення обсягів діяльності.

У той же час каталізуючими факторами розвитку ринку приватної медицини є кризовий стан державної медицини, недосконалість її реформування, недостатність бюджетного фінансування державних програм, пов'язаних з розвитком системи охорони здоров'я.

Моніторинг ринку приватних медичних установ в Україні протягом періоду, що досліджувався, свідчить про наявність сталої тенденції зростання та розвитку даної сфери бізнесу. Українські споживачі медичних послуг все частіше віддають перевагу приватним установам, які виграють конкурентну боротьбу щодо співвідношення ціни та якості у державного сектору охорони здоров'я. Недостатність бюджетного фінансування не дозволяє більшості державних та комунальних медичних установ задовольняти запити щодо асортименту та рівня обслуговування дедалі ширшого сегменту споживчої аудиторії ринку.

Міністерство охорони здоров'я України повідомляло, що у 2021 році ринок приватної медицини склав половину загального ринку медичних послуг у країні. Оператори ринку приватних медичних установ в Україні надавали послуг у найбільш затребуваних напрямках:

- амбулаторна терапія;
- педіатрія;
- хірургія;
- онкологія;

- кардіологія та інші.

Нові компанії на ринку приватних медичних установ в Україні виникають у форматах:

- установ консультативного та терапевтичного профілю;
- медичних та діагностичних центрів з хірургічними відділеннями;
- великих клінік з операційними та відділеннями невідкладної допомоги;
- клінік, які використовують малоінвазивні методи;
- стоматологічних центрів та кабінетів.

Маючи доступ до інвестиційних ресурсів, оператори ринку приватних медичних закладів в Україні залучають висококваліфікованих спеціалістів із великим досвідом роботи та авторитетом серед пацієнтів, закупають сучасне обладнання для їхніх робочих місць. Такі інвестиції дають змогу успішно конкурувати не лише з колегами з державного сектору, а й з іншими суб'єктами ринку приватних медичних установ в Україні. При цьому головними факторами конкурентоспроможності є:

- проводити швидкі та інформативні обстеження пацієнтів;
- встановлювати точні діагнози;
- призначати ефективне лікування з використанням інноваційних засобів;
- впроваджувати цифрові технології у медичні та бізнес-процеси.

Ринок приватної медицини в Україні свідчить про значне заповнення його ємності у 2020 році під час боротьби з пандемією COVID-19. У функціональній структурі ринку приватних медичних закладів в Україні найбільшу частку у 2020 році займали багатoproфільні клініки з денними лікарнями, діагностичні лабораторії та стоматологічні установи (див. рис. 2.1).

Розвиток ринку приватних медичних закладів в Україні динамічно продовжувався і у 2021 році, і на початку 2022-го – аж до дати повномасштабного вторгнення Росії. Після 24 лютого 2022 року ринок

приватних медичних закладів в Україні значно просів через руйнування частини клінік та лікарень, а також через вплив великої кількості споживачів медичних послуг за кордон.

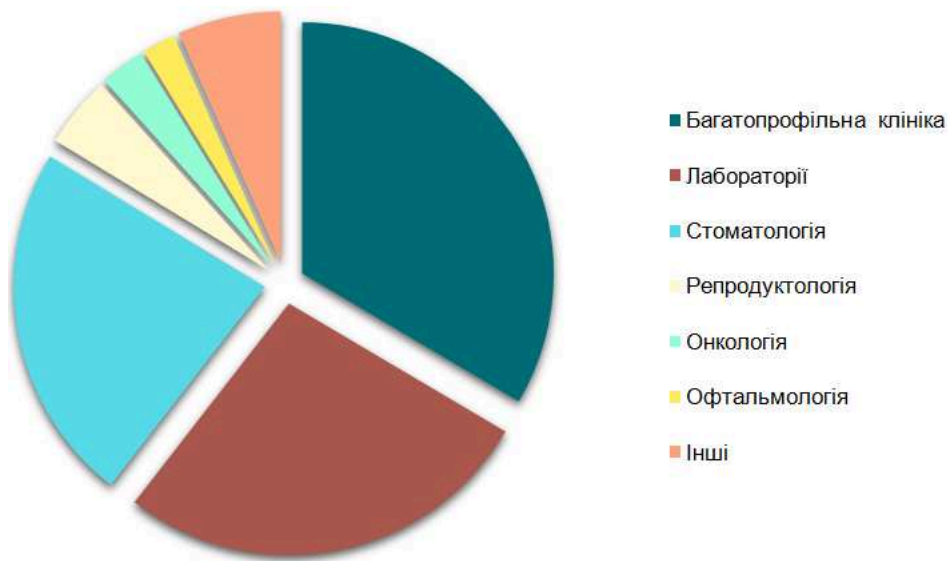


Рис. 2.1 Сегментація ринку приватних медичних послуг за напрямом діяльності у 2020 р., у грошовому вираженні, млрд грн, % за даними Державної служби статистики України, оцінка Pro-consulting

Враховуючи вищезазначене наш Центр зайняв нішу саме в напрямку розвитку багатопрофільного медичного центру з хірургічними відділеннями. Наразі бачення Ремедіуму полягає в створенні такого високотехнологічного хірургічного центру з роботизованими технологіями для пацієнтів з України та громадян інших держав на перспективу.

У разі застосування малоінвазивної хірургії, тривалість перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні значно зменшується (в середньому з п'ятнадцяти днів перебування в стаціонарі до одного – двох днів). Особливий акцент буде робитися саме на малоінвазивні операції, переваги яких є безсумнівними:

- менша травматичність;
- короткі терміни стаціонарного лікування і реабілітації;
- низька частота післяопераційних ускладнень;
- косметичний ефект.

ТОВ «Хірургічний центр «РЕМЕДІУМ» – це новий концепт для приватної медицини в Україні. Медичний центр реалізовано як хірургічний центр повного циклу, він має суперсучасний операційний блок, інтенсивну терапію, цілодобовий стаціонар, реабілітацію та діагностику. Уся хірургія в нашому центрі – це малоінвазивні втручання з використанням сучасних технологій, таких як 3D-моделювання результату пластичних операцій, апарату для зварювання живих тканин серії ЕКВЗ-300 ПАТОНМЕД®, хірургічна лапароскопічна стійка Stryker Laparoscopy Tower, радіохвильовий хірургічний генератор Сургітрон™ ЕМС.

Сьогодні в Хірургічному центрі «РЕМЕДІУМ» представлено високотехнологічні методи хірургії в областях ЛОР-хірургії та відновлення слуху, абдомінальної малоінвазивної хірургії, ортопедії та спортивної травматології, спінальної нейрохірургії, гінекології, пластичної хірургії, ендокринної хірургії, судинної хірургії, гематології, хіміотерапії та онкохірургії.

Багато сучасних операцій вимагають особливих умов операційного блоку – повної стерильності, особливих технологій очищення повітря. Три операційних блоки, обладнані ламінарними потоками, дозволяють проводити операції в умовах ідеальної стерильності.

Діагностика в Хірургічному центрі «РЕМЕДІУМ». Для зручності пацієнтів в будівлі центру зосереджено усю необхідну діагностику для постановки та уточнення діагнозу – власна лабораторія, УЗД нового покоління (Samsung Medison H60), відеоендоскопічна стійка Olympus Exera II CV-180, а для МРТ-досліджень залучено авторитетного партнера М24, розташованого у будівлі.

Операційний блок Хірургічного центру «РЕМЕДІУМ» обладнано циклом потужної стерилізаційної служби та унікальною системою очищення повітря, що в комплексі створює максимальний рівень стерильності та безпеки.

Службу реанімації та анестезії обладнано сучасним устаткуванням, заходи здійснюються командою досвідчених лікарів. Це дозволяє проводити найскладніші операції.

Кімнати перебування розташовані в просторих денному та цілодобовому стаціонарах. В основі їх роботи – персональна увага до кожного пацієнта. Палати обладнано спеціальними функціональними ліжками, телевізорами, санітарною зоною, мають Wi-Fi та комфортний особистий простір. В центрі надається дієтичне меню для пацієнтів з особливими нормами раціону, а також різноманітну ресторанну кухню на вибір.

Реабілітація пацієнта проводиться із залученням команди спеціалізованого реабілітаційного центру, що допоможе швидко відновитися після операції, у тому числі з використанням обладнання для фізіотерапії ВТЛ.

Сильна сторона центру – сучасне обладнання, нові технології лікування, малоінвазивна хірургія, комфортна та швидка реабілітація.

Місія центру – боротьба за життя та здоров'я наших пацієнтів.

Основні критерії успішного лікування в Хірургічному центрі «РЕМЕДІУМ» полягають у наступному:

- безпека,
- швидкий і стабільний результат,
- комфорт і безболісність.

Аналіз економічних показників ТОВ «Хірургічний центр «РЕМЕДІУМ» можна надати на підставі його фінансової звітності (додаток А) за 2019-2021 рр.

Основні показники, складені за даними фінансової звітності, представлені в табл. 2.2, 2.3, дод. А, дод. Б.

На підставі наведених розрахунків можна відзначити, що в цілому чистий дохід від реалізації хірургічного центру «РЕМЕДІУМ» зріс майже в 2 рази. При цьому темп зростання собівартості перевищив темп зростання

доходу на 30%, що є негативним явищем в діяльності компанії.

Звертає на себе збиткова діяльність ЗОЗ протягом 2020-2021 рр. Так, у 2020 р. збитки компанії склали -34,8 млн. грн, а у 2021 рр. - 56,5 млн. грн. Така ситуація в компанії пояснюється в першу чергу великою кількістю інноваційно-інвестиційних проєктів, що були реалізовані компанією в даний період.

Таблиця 2.2

**Економічні показники діяльності ТОВ «Хірургічний центр «РЕМЕДІУМ»
за 2019-2021 рр.**

Показник	2019	2020	2021
Чистий дохід від реалізації продукції, тис. грн	629668	917412	1204057
Собівартість реалізованої продукції, тис. грн	372972	641947	823085
Чистий прибуток, тис. грн	14921	-34845	-56592
Основні засоби, тис. грн	416522	458982	417080
Оборотні активи, тис. грн	78416	120717	231346
Активи, всього, тис. грн	610262	720509	859303
Власний капітал, тис. грн	86267	169827	286787
Довгострокові зобов'язання та забезпечення, всього, тис. грн	151049	142468	351328
Поточні зобов'язання та забезпечення, тис. грн	372946	408214	22188
Капітальні інвестиції, тис. грн.	32212	57899	76980
Коефіцієнт зносу основних засобів	0,12	0,15	0,17
Коефіцієнт оновлення основних засобів	0,43	0,52	0,49
Середньоблікова чисельність штатних працівників, осіб	1480	1650	1929
<i>у т.ч. лікарі, осіб</i>	420	520	820
Кількість ліжок звичайного стаціонару, од.	172	246	246
Кількість ліжко-днів звичайних стаціонарів, дн.	38310	41380	40870
Кількість лабораторних досліджень, од.	868700	920600	945630
Кількість оперативних втручань, од.	1178	1260	1345

Таблиця 2.3

**Динаміка економічних показників діяльності ТОВ «Хірургічний центр
«РЕМЕДІУМ» за 2019-2021 рр.**

Показник	2020 до 2019		2021 до 2020		2021 до 2019	
	+, -	%%	+, -	%%	+, -	%%
Чистий дохід від реалізації продукції, тис. грн	287744	145	286645	131	574389	191
Собівартість реалізованої продукції, тис. грн	268975	172	181138	128	450113	220
Чистий прибуток, тис. грн	-49766	----	-21747	---	-71513	---
Основні засоби, тис. грн	42460	110	-41902	-10	558	100
Оборотні активи, тис. грн	42301	153	110629	191	152930	295
Активи, всього, тис. грн	110247	118	138794	119	249041	140
Власний капітал, тис. грн	83560	197	116960	168	200520	332
Довгострокові зобов'язання та забезпечення, всього, тис. грн	-8581	-6	208860	246	200279	232
Поточні зобов'язання та забезпечення, тис. грн	35268	109	-187026	-46	-151758	-41
Капітальні інвестиції, тис. грн.	25687	179	19081	132	44768	238
Коефіцієнт зносу основних засобів	0,03	125	0,02	113	0,05	141
Коефіцієнт оновлення основних засобів	0,09	120	-0,03	-6	0,06	113
Середньооблікова чисельність штатних працівників, осіб	170	111	279	116	449	130
<i>у т.ч. лікарі, осіб</i>	100	123	300	157	400	195
Кількість ліжок звичайного стаціонару, од.	74	143	0	100	74	143
Кількість ліжко-днів звичайних стаціонарів, дн.	3070	108	-510	-2	2560	106
Кількість лабораторних досліджень, од.	51900	105	25030	102	76930	108
Кількість оперативних втручань, од.	82	106	85	106	167	114

Звертає на себе збиткова діяльність ЗОЗ протягом 2020-2021 рр. Так, у 2020 р. збитки компанії склали -34,8 млн. грн, а у 2021 рр. - 56,5 млн. грн. Така ситуація в компанії пояснюється в першу чергу великою кількістю інноваційно-інвестиційних проєктів, що були реалізовані компанією в даний період.

Це такі проєкти, як: відкриття першого в Україні центру навчання для лапароскопічної хірургії з використанням власних ІТ тренажерів, реалізація проєкту «Гібридної операційної», що передбачає електронне управління, моніторинг життєвих функцій “non stop”, роботизовані технології, лазерні, електричні, ультразвукові енергії, лапароскопічне та ендоскопічне обладнання, камери та монітори 4К, мобільну рентгенустановку.

Реалізація даних проєктів викликала необхідність у щорічному зростанні капітальних інвестицій, загальна сума яких за 2019-2021 рр. зростає в 2,3 рази. Наслідком активної інноваційно-інвестиційної діяльності є і зростання в 2,3 рази довгострокових зобов'язань та забезпечень, у порівнянні із скороченням поточних зобов'язань на 41%.

Вкладання коштів в нове сучасне обладнання пояснює високе значення коефіцієнта оновлення основних засобів та низьке значення коефіцієнту їх зносу.

За три роки в хірургічному центрі «РЕМЕДІУМ» зростає середньооблікова чисельність штатних працівників на 449 чоловік. При цьому кількість пролікованих хворих знизилась на 513 чол. Вважаємо, що, в першу чергу це пов'язане із зростанням вартості МП. Позитивну динаміку має кількість лабораторних досліджень, яка зростає за три роки на 77 тис.

Протягом 2021 р. проліковано у стаціонарі лікарні 21778 пацієнтів (2019 р. – 21752, 2020 р. – 21701), з них 72,4% госпіталізовано планово, що свідчить про добре організований відбір хворих на планову госпіталізацію; при цьому питома вага сільських жителів в загальному числі пролікованих становить 33,4% (2019 рік – 34,9%; 2020 рік – 34,1%).

Про ефективність використання ліжкового фонду свідчить середні показники зайнятості ліжка, який в 2021 році становив 341,0 день (2019 р. – 350,6; 2020 р. – 344,6); пропускна спроможність ліжок – 100,8% (2019 р. – 103,6%, 2020 р. – 101,8%).

Про високу якість лікування свідчить те, що 98,85% хворих закінчують лікування з одужанням або значним покращанням стану здоров'я.

Постійно зростає кількість проведених оперативних втручань у спеціалізованих відділеннях хірургічного профілю: 2019 р. – 9601; 2020 р. – 10278, 2021 р. – 10397, у тому числі планових: 2021 р. – 78,6% (2019 р. – 74,4%, 2020 р. – 78,6%).

Статистичні показники діяльності закладу зведені у табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Статистичні показники діяльності закладу

Показник	Од. виміру	2019	2020	2021
Проліковано хворих	абс. ч.	21752	21701	21778
Зайнятість ліжка	дні	350,6	344,6	341,0
Середнє перебування на ліжку	дні	10,4	10,3	10,1
Обіг ліжка	%	33,7	33,6	33,8
Померло хворих	абс. ч.	164	148	138
Лікарняна летальність	%	0,75	0,68	0,63
Питома вага планово госпіталізованих	%	70,8	72,7	72,4
Питома вага сільських жителів	%	34,9	34,1	33,4
Проведено операцій	абс. ч.	9601	10278	10397
Хірургічна активність	%	76,77	81,85	82,16
Середня тривалість перебування хворих до операції	дні	1,30	1,21	1,29
Питома вага післяопераційних ускладнень	%	0,16	0,10	0,16
Померло після операції	абс. ч.	37	40	22
Післяопераційна летальність	%	0,39	0,39	0,21
Кількість аналізів на 1 стаціонарного хворого		43,6	44,9	44,5
% обсягу фізметодами лікування	%	62,0	61,0	63,4
Число функціональних обстежень на 1 стаціонарного хворого		1,0	1,0	0,9

Встановлено, що на сучасному етапі функціонування ринку медичних послуг джерела фінансування державної медицини не можуть у повному обсязі забезпечити систему охорони здоров'я необхідними фінансовими ресурсами, запровадити нові форми оплати медичних послуг та послуг, а також удосконалити систему обов'язкового медичного страхування. Платні медичні послуги характеризуються значним потенціалом зростання, який визначається потребами ринку та населення країни. Цей сегмент економіки є надзвичайно перспективним у напрямі отримання альтернативних можливостей лікування та оздоровлення в більш комфортних умовах відповідно до зростаючих вимог до якості медичних послуг та наявності індивідуального підходу до кожного пацієнта.

2.2 Оцінка поточного стану бізнес-планування в закладі охорони здоров'я

Комплексні довго- та короткострокові плани діяльності відділень / структурних підрозділів виявились ідентичними аналогічним документам, прийнятих загалом по закладам і також не містили будь-яких числових значень планових показників якості за її компонентами.

Таким чином, плани діяльності хірургічного центру «РЕМЕДІУМ» відповідали задекларованим цілям їх функціонування, але носили узагальнений характер і не пов'язувались з основним інструментом управління якістю – стандартизацією власне діяльності, її результатів та системи, в якій надається медична допомога.

Недосконалість функцій управління якістю медичної допомоги, організаційної структури, засобів управління, а також інформаційного забезпечення керівників за проміжними та кінцевими результатами діяльності за умов недосконалого, як виявлено під час дослідження, регулювання якості з боку вищих органів управління призвела до

відповідних недосконалих управлінських рішень в сфері управління персоналом, прийнятих керівниками медичних центрів.

Так, за цільовим змістом управлінські рішення носили обмежений характер і охоплювали питання внутрішньої стандартизації з впровадження галузевих протоколів / стандартів медичної допомоги, окремі питання організації діяльності та врегулювання певних видів діяльності у відповідь на звернення громадян. Не знайшли свого вирішення питання поліпшення методичного і ресурсного забезпечення лікувально-діагностичного процесу за конкретними нозологічними формами, проблеми у професійно-освітньому рівні та мотивації персоналу, організації моніторингу та індикативного контролю якості, вдосконалення організаційної структури системи управління з метою її спрямування на досягнення якості медичної допомоги, інформаційного забезпечення керівника з питань якості медичної допомоги, зворотного зв'язку з пацієнтами / їх представниками.

Встановлено, що управлінські рішення були занадто обмеженими чисельно в частині регулювання ними розробки локальних нормативів у порівнянні з чисельністю відповідних галузевих документів. Разом з тим, видані накази з внутрішньої стандартизації носили переважно характер дублювання наказів галузевого рівня без урахування особливостей діяльності медичної мережі. Отже, складні завдання галузевого рівня керівники намагались вирішувати спрощеним способом, що не могло привести до позитивних результатів, оскільки прийняті рішення, не адаптовані до конкретного закладу охорони здоров'я, мали високі ризики недосягнення цілей в сфері якості. Такий підхід можна пояснити недостатнім обсягом цільової інформації з власних джерел про фактичні характеристики якості медичної допомоги, процесу її надання та процесів ресурсного забезпечення, відсутністю механізмів ідентифікації джерел надходження, збору, обробки, аналізу і оцінки такої інформації та залучення відповідальних співробітників для забезпечення дієвості даних механізмів.

Вищезазначене підтвердило слабку методичну базу управління якістю медичної допомоги, як за рахунок обмеженого методичного забезпечення, створеного на галузевому рівні, так і низького рівня знань медичних працівників, що не дозволяло їм використовувати вже напрацьовані методичні документи. Дана проблема поглиблювалась відсутністю розробки власних інструктивно-розпорядчих документів в медичних центрах.

В процесі аналізу діяльності ЗОЗ була визначена саме висока плінність кадрів, при проведеній успішній роботі з залучення високопрофесійних лікарів. Основною проблемою була виявлена невмотивованість медичних кадрів до ефективної праці через недосконалу систему її оплати, низький рівень укомплектованості лікарських посад за окремими спеціальностями, висока частка працівників пенсійного віку, застаріла нормативно-правова база з питань кадрової політики в галузі та неоптимальне співвідношення між лікарями та молодшим медичним персоналом.

Кадрова стратегія визначається нами як загальний план дій у сфері менеджменту персоналу, який формується на основі кадрової політики та стратегії розвитку організації загалом. Основною метою кадрової політики та стратегії є забезпечення оптимального балансу процесів оновлення та збереження кількісного та якісного складу персоналу відповідно до потреб закладу, вимог законодавства та стану ринку праці медичних кадрів. Враховуючи всі особливості управління кадрами організацій охорони здоров'я, маємо підкреслити вплив керівників медичного персоналу та рівня якості їх діяльності на результативність або неефективність стратегій управління й розвитку галузі охорони здоров'я.

Насьогодні існує проблема необхідності доукомплектування лікарні саме молодшим медичним персоналом. Якщо ВООЗ рекомендує співвідношення 1:4, то в лікарні цей показник склав 1:3. Тому насьогодні є необхідною умовою подальшого розвитку ЗОЗ є вдосконалення:

1. Планування забезпеченості кадрами на різних рівнях;
2. Системи мотивації та стимулювання медичних працівників.

За результатами аналізу діяльності хірургічного центру «РЕМЕДІУМ» складений його SWOT – аналіз (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

SWOT – аналіз ТОВ «Хірургічний центр «РЕМЕДІУМ»

<p align="center">СИЛЬНІ СТОРОНИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Орієнтованість на покращення інфраструктури та менеджменту медичного закладу. • Високий рівень енергоефективності приміщень лікарні. • Оптимальне керівництво. • Чітке бачення місії і цінностей лікарні та її місця. • Підвищення якості медичного обслуговування. • Висока укомплектованість медичним персоналом. • Висока різнопрофільність закладу. • Запровадження ІТ- системи 	<p align="center">СЛАБКІ СТОРОНИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Недостатня кількість лікувально-діагностичного обладнання. • Велика частка витрат на заробітну плату, комунальні послуги та непрофільні напрямки роботи.
<p align="center">МОЖЛИВОСТІ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сприяння зацікавлених сторін щодо збільшення періодичних та капітальних фінансових вливань згідно з новим стратегічним напрямком. • Позитивна громадська думка (позитивний імідж) з точки зору надання медичних послуг. • Можливість отримувати додаткові потоки пацієнтів через центральне географічне положення та достатню кількість персоналу і апаратури • Організація обміну досвідом з іншими профільними ЗОЗ. • Залучення кваліфікованого персоналу шляхом підвищення заробітної плати за рахунок вивільнення коштів після проведених реформ. • Покращення забезпеченості закладу 	<p align="center">ЗАГРОЗИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Медична реформа не відбудеться або відбудеться з запізненням. • Висока плінність кадрів • Низька платіжна спроможність населення • Територіальна близькість закладу до інших медичних закладів (висока конкуренція)

За результатами проведеного SWOT – аналізу сформовані ключові фактори успіху ТОВ «Хірургічний центр «РЕМЕДІУМ»:

- ефективне лідерство,
- наявність адекватних та стабільних ресурсів,
- спільне бачення та визнанні цінності,
- зобов'язання та підтримка зацікавлених сторін,
- сталий партнерський зв'язок та партнерське співробітництво,
- ефективне використання наявних ресурсів.

Максимальний ефект від управлінської діяльності, в медичній сфері, багато в чому визначається рівнем розвитку основних функцій менеджменту, що включають планування, управління, контроль і коригування. Особливе місце тут займає управління ризиками (ризик-менеджмент).

Згідно з результатами дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), більше 30 випадків неналежного надання медичної допомоги були об'єднані п'ятьма загальними недоліками: недостатня комунікація, перешкоди для прояву ініціативи, неефективні системи і процеси як економічного характеру, так й всередині організації, ізоляція. Всі зазначені недоліки являють собою ризик для пацієнта.

Враховуючи територіальну близькість закладу до інших ЗОЗ було вирішено диверсифікувати діяльність шляхом відкриття нових представництв в інших регіонах. Одним із поточних бізнес-проектів ТОВ «Хірургічний центр «РЕМЕДІУМ» є проєкт будівництва медичного центру «Багатопрофільний науково-дослідний хірургічний центр» в с. Маршалівка. За даним проєктом було розроблено та обґрунтовано перелік необхідних приміщень.

На реалізацію проєкту, враховуючи поточну ситуацією, пов'язану військовим станом, можуть мати вплив наступні категорії ризиків, сформовані за методом аналогій:

1. Фінансові ризики:

1.1. Девальвація валюти може мати вплив на фінансові показники Проєкту (розмір доходів від діяльності, зниження внутрішньої норми доходності у зв'язку з тривалим терміном початку експлуатаційної фази проєкту);

1.2. Зростання операційних витрат, або зростання доходів менше, ніж темпи зростання собівартості, призведе до зниження загальної маржинальності проєкту;

1.3. Зниження купівельної спроможності населення;

2. Політичні ризики:

2.1. Внесення змін у податкове та валютне законодавство, та потенційне зниження рентабельності господарської діяльності;

2.2. Внесення змін до законодавства з питань ліцензування та дозвільної документації та ускладнення або неможливість здійснення діяльності Ремедіуму;

2.3. Зміна пріоритетів політики Глевахівської селищної ради може призвести до неможливості зміни цільового призначення землі, що унеможливить реалізацію проєкту в даній місцевості;

2.4. Зміна політичного режиму в країні;

3. Специфічні ризики:

3.1. Дефіцит кадрів, особливо середнього медичного персоналу.

3.2. Несвоєчасна передача активів, документації та, як наслідок, зрив строків проєктування і проведення ремонтних робіт;

3.3. Виникнення форс-мажорних обставин, ускладнення або неможливість виконання зобов'язань, передбачених договорами;

3.4. Випадкове знищення майна або його частини внаслідок воєнних дій, виникнення збитків, упущеної вигоди і витрат на відтворення знищеного або пошкодженого майна;

3.5. Несвоєчасне або недостатнє фінансування проєкту, що може призвести до несвоєчасності або неможливості виконання зобов'язань з проєктування і/або проведення ремонтних робіт;

4. Ринкові ризики:
 - 4.1. Поява конкурентів у регіоні;
 - 4.2. Неможливість співпраці з компанією Intuitive.
 - 4.3. Недостатній попит (зменшення кількості пацієнтів).
5. Технологічні ризики:
 - 5.1. Поява нових технологій;
 - 5.2. Застарілість існуючої розробки.

З метою візуального представлення, розглянуті ризики можна зобразити у вигляді матриці (рис. 2.2). Дві категорії - рівень впливу та ймовірність виникнення, за якими проводилася оцінка, позначаються на осях, і, відповідно до отриманої оцінки, ризики вносяться в поле матриці.

		2.1	2.3	3.1
Рівень впливу	5.2	2.4	1.3	3.4
		3.3	5.1	4.3
		1.1		
	1.1	3.2	2.2	4.2
		3.5	4.1	
		Ймовірність настання		

Рис. 2.2 Матриця ризиків проєкту.

Найбільшої уваги потребують ризики, що знаходяться у верхньому правому куті з огляду на те, що дані ризики мають ймовірність виникнення та рівень впливу вище середнього.

Наразі команда Центру займається вирішенням питання, що стосується цільового призначення землі та призупинила активні дії щодо вибору постачальників медичного обладнання у зв'язку з високим ризиком втрати

активів та території Київської області. Для того, щоб розрахувати поточні фінансові показники та розробити детальний план, необхідно отримати розроблену проектну документацію з детальним прорахунком техніко-економічного обґрунтування. Територія проектування розташована в північно-західній частині в існуючих межах с. Маршалівка, на розі вул. Лісової (автодороги місцевого значення С100705), що веде до міжнародної автомобільної дороги загального користування державного значення М-05. Ділянка має вигідне положення та зручні транспортні зв'язки з смт. Глеваха та м. Києвом, що робить її інвестиційно привабливою та комфортним для проживання перспективного населення.

Наразі існуюча будівля знаходиться на стадії проектування та погодження документації на землю з органами місцевого самоврядування. Планується реконструкція будівлі та облаштування багатопрофільного медичного закладу площею 3500 м². У зв'язку з цим визначено медичним технологом розроблено медичне завдання для проектної групи з метою подальшого проведення проектних робіт (табл. 2.6).

Таблиця 2.6.

**Перелік необхідних структурних підрозділів із зазначенням
необхідних площ (мінімум)**

№	Структурні підрозділи	м ²
1	Вестибюльна група	188
2	Діагностичне відділення з кабінетами прийому лікарів	201
3	Клініко-діагностична лабораторія	98
4	Палатне відділення на 25 ліжок	688
5	Операційний блок на 4 операційні з післяопераційними палатами	597
6	ЦСО	192
7	Службові та побутові приміщення персоналу та відвідувачів	306
8	Додаткові та необхідні технічні приміщення (відповідно до норм ДБН)	190 *
9	Навчально-тренінговий центр (на перспективу)	734
	Всього	3194

Першочергова потреба у фінансуванні Проєкту складає 201 960,00 тис. грн., зокрема:

- вартість виготовлення ТЕО та проєктно-кошторисної документації – 3500,0 тис. грн.;
 - вартість будівельно-монтажних робіт – 87 500,00 тис. грн.;
 - придбання устаткування та обладнання – 96 000,00 тис. грн.;
- (розрахунок зроблений відповідно до вартості обладнання відповідно до прайс-листів)

інші витрати – 14 960,00 тис. грн.(загально-виробничі, загально-адміністративні витрати, та інші витрати пов'язані з реалізацією проєкту).

Як було зазначено вище проблема з кадрами та необхідністю оновлення підходів до управління персоналом задля його збереження залишається. Також враховуючи етапи реалізації інвестиційного проєкту на інвестиційній фазі наступним важливим кроком є попереднє формування кадрового потенціалу Центру. У зв'язку з цим, є вирішення питання розробки детального внутрішнього плану за даним напрямом.

Висновки до розділу 2

1. Проведено організаційно-економічну оцінку діяльності Центру з урахуванням сучасних трендів розвитку медичної галузі, що полягають в трансформації бізнес-моделей ЗОЗ, скороченні термінів НДДКР, нових моделях просування, розумному виробництві та ланцюжку поставок. Визначено позиціонування Центру на ринку медичних послуг України, включаючи, місію, поточні завдання та проблеми, які необхідно вирішувати як сьогодні, так і на перспективу, враховуючи розраховані обсяги необхідного фінансування проєкту. Не зважаючи на складні економічні умови в країні, чистий дохід компанії від надання медичних послуг за 3 роки дослідження зріс майже в 2 рази. При цьому темп зростання собівартості

наданих послуг перевищив темп зростання доходу на 30%, що є негативним явищем в діяльності компанії.

2. Проведена оцінка поточного стану бізнес-планування закладу та визначено, що на сьогодні закладу необхідно вдосконалювати систему управління якості надання послуг та оновити підходи до планування кадрової політики. За результатами оцінки поточної ситуації та перспектив реалізації проєкту розроблена матриця ризиків з метою впровадження інструментів інтегрованого бізнес-планування з урахуванням необхідності вирішення найбільш значущих ризиків.

РОЗДІЛ 3

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТРУМЕНТІВ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗОЗ

3.1 Використання інструментів інтегрованого бізнес-планування діяльності закладу охорони здоров'я.

Насамперед важливим напрямком підвищення ефективності впровадження інструментів бізнес-планування є вдосконалення корпоративної стратегії, що передбачає вдосконалення стратегії відносно кожного виду послуг ЗОЗ. Загальна стратегія розвитку ТОВ «Хірургічний центр «РЕМЕДІУМ» передбачає реалізацію наступних цілей:

1. Надання своєчасної, доступної і безпечної медичної допомоги.
2. Своєчасне виявлення захворювань та зниження їх ускладнень.
3. Створення зручних, комфортних умов для пацієнтів та працівників при взаємодії з усіма структурними підрозділами закладу та координації і інтеграції між рівнями надання медичної допомоги на основі єдиних правил, що гарантують рівність та доступність до медичних послуг.
4. Впровадження інформаційних технологій.
5. Покращення кадрової ситуації.

Стратегічним баченням хірургічного центру «РЕМЕДІУМ» є стати конкурентоспроможним закладом охорони здоров'я з високим рівнем медичних послуг, в якому буде надаватись доступна, якісна, своєчасна, сучасна медична допомога.

Стратегічними цінностями хірургічного центру є:

1. Професіоналізм;
2. Відповідальність;
3. Конфіденційність;
4. Розвиток та інновації

З метою досягнення стратегічних цілей в ТОВ «Хірургічний центр «РЕМЕДІУМ» розроблені стратегічні напрямки та цілі, які поділені на три групи:

1. Формування ефективної вмотивованої команди;
2. Покращення якості медичного обслуговування пацієнтів;
3. Покращення матеріально-технічної бази хірургічного центру, підвищення ефективності використання приміщень.

Всі стратегічні цілі деталізовані на конкретні завдання та відповідні заходи, завдяки яким дані завдання будуть виконані.

Що торкається функціональних стратегій, то в ТОВ «Хірургічний центр «РЕМЕДІУМ» розробка функціональної стратегії – це досить складний і багатоетапний процес, що зобов'язаний орієнтуватися на перелік таких елементів:

- Результативність прийнятих раніше стратегій.
- Оцінювання стану внутрішнього і зовнішнього середовищ підприємства, визначення рівня впливу на компанію. Пошук і реалізація потенційних можливостей, уникнення або рішення загроз.
- Формування принципів і рекомендацій щодо розробки.
- Цілі та ключові показники ефективності на довгострокову перспективу.
- Основні напрямки діяльності та їх ресурсне забезпечення (фінансове, матеріальне та людське).
- Вирішення організаційних та управлінських питань.
- Очікуваний результат реалізованих функціональних стратегій.

Сама ж процедура ґрунтується на:

- узгодженості - єдиний обліковий період;
- виваженості;
- економічності – вигоди повинні переважувати (або дорівнювати) витрати, що понесені при виконанні функціональних завдань;
- еволюційного розвитку;

- високого професійного рівня персоналу;
- інноваційне та інвестиційне вдосконалення;
- координації.

Крім цього, стратегії базуються на загальних принципах комплексності, системності, досяжності, конкретності та гнучкості. Також розробники повинні звертати увагу на перспективність і новизну функціональних стратегій: використання нових прийомів, технологій і наукових досліджень на практиці. Після того, як визначена загальна ідея розвитку підприємства, доцільно побудувати функціональні стратегії реалізації загальної ідеї. Для цього потрібно переписати всі проблеми та переваги, які є у досліджуваного закладу та вказати найбільш загальні рішення для них. Потім ці рішення деталізуються за функціональними напрямками: виробництво, фінанси, маркетинг, кадри, організаційна культура та доводяться до кожного функціонального керівника (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Набір функціональних стратегій розвитку «Ремедіум»

Сегмент	Характеристика	Особливості реалізації для Ремедіуму
У наданні послуг	<p>Це елемент стратегічного набору, пов'язаний з розробкою та реалізацією основних видів діяльності підприємства в галузі надання послуг. Під час створення враховуються такі параметри:</p> <ul style="list-style-type: none"> -необхідні обсяги послуг; -масштаби і гнучкість потенціалу надання послуг; -рівень капітальних вкладень; -часові рамки. <p>Складається з трьох елементів:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Планування і контроль. -Підвищення продуктивності. -Особливості людського фактору. <p>Також варто відзначити той факт, що виробнича стратегія компанії є</p>	<p>Забезпечення дотримання технічних стандартів надання послуг, високої якості проведення подальшого удосконалення, модернізації, модифікації технічного оснащення та підвищення загального рівня фондоозброєності праці.</p>

Продовження таблиці 3.1

Сегмент	Характеристика	Особливості реалізації для Ремедіуму
	найбільш стабільною в порівнянні з іншими.	
У маркетингу	<p>Одна з провідних стратегій розвитку фірми, що пояснюється забезпеченням інформаційних, стратегічних та оперативних зв'язків підприємства з контактними аудиторіями.</p> <p>Стратегія маркетингу визначає особливості, що стосуються:</p> <ul style="list-style-type: none"> - збуту товарів і послуг; - цінової політики; - відносин з клієнтами, постачальниками і посередниками; - поведінки з конкурентами; - реклами і просування товарів фірми на ринок. <p>Формування маркетингової стратегії складається з чотирьох фаз:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Аналіз співвідношення "товар - споживач", створення портрета типового клієнта компанії. - Сегментування ринку. - Маркетинг-мікс. - Виконання та контроль за реалізацією. <p>В основі стратегії стоять два елементи: ринок і продукт. А точніше: процес перетворення продукту на товар і найбільш прибуткова його реалізація споживачеві.</p> <p>Основні завдання:</p> <ul style="list-style-type: none"> - характер впливу обраних продуктово-товарних стратегій на обсяги продажів; - оцінювання тривалості життєвого циклу товару та можливостей виходу на світовий ринок; - еластичність попиту послуг за ціною, облік витрат на рекламу; 	<p>Подальше удосконалення та посилення маркетингової політики, збільшення потужності маркетингової збутової політики, розширення каналів розподілу послуг та каналів збуту; вихід на нові сегменти ринку та на нові ринки; вдосконалення маркетингових комунікацій.</p>

Продовження таблиці 3.1

Сегмент	Характеристика	Особливості реалізації для Ремедіуму
	<p>- дослідження ринку.</p> <p>Виходить, стратегія маркетингу – це елемент цілісної системи, що пов'язаний як з вхідною інформацією, так і з вихідними даними. Базується на потребах, інноваціях, самому виробництві і на ринку, де основний акцент робиться на наукових відкриттях і передових технологіях.</p>	
В інноваціях	<p>Стратегія НДДКР передбачає створення і застосування нововведень різного характеру, що гарантує компанії розвиток на довгострокову перспективу. Формується на основі науково-технічних прогнозів і ймовірному технологічному прогресі.</p> <p>Стратегія необхідна для підвищення і підтримки конкурентного статусу продукції або послуг, що випускається.</p> <p>При формуванні стратегії НДДКР необхідно звертати увагу на рівень ризику та фактор часу.</p>	<p>Зниження собівартості послуги завдяки використанню більш досконалих матеріально-технічних ресурсів; забезпечення нарощування обсягів виробництва і продажів; створення необхідних умов для виходу на нові сегменти.</p>
У фінансах	<p>Фінансова стратегія - внутрішній нормативний документ, де детально описані цілі, завдання, пріоритетні напрямки діяльності фірми і необхідні фінансові ресурси, що необхідні для їх досягнення.</p> <p>Фінансова місія ділиться на кілька підцілій:</p> <ul style="list-style-type: none"> - прибуток; - власний капітал і його рентабельність; - структура активів; - можливі ризики. <p>Отже, прогнози і контроль проводяться на підставі ряду показників:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рентабельність; - фінансовий важіль; - платоспроможність; - ліквідність. 	<p>Дотримання курсу стабільності основних фінансових показників та поступове збільшення прибутку та рентабельності.</p>

Продовження таблиці 3.1

Сегмент	Характеристика	Особливості реалізації для Ремедіуму
	Значимість даної стратегії визначається через балансування всіх завдань і обмеження обсягів діяльності компанії.	
В управлінні персоналом	Функціональні стратегії управління персоналом орієнтуються на забезпечення нормального ходу процесу відтворення робочої сили, формування та збереження сприятливої атмосфери всередині колективу.	Забезпечення набору і в подальшому збереження раціонально підбраного та розставленого персоналу, випередження темпів приросту продуктивності праці над рівнем заробітної плати, налагодження більш досконалої системи стимулювання праці; поліпшення організаційної структури та органів охорони праці, мінімізація впливу шкідливих факторів на здоров'я співробітників.
В корпоративній культурі		Проводити роботу зі створення та застосування норм організаційної поведінки; підвищити готовність колективу до змін; переконати трудовий колектив працювати як єдина команда, що має спільні цілі, досягнення яких призведе до задоволення потреб кожного працівника.
В інвестиціях	<p>Інвестиційна стратегія є системою довгострокових цілей інвестиційної діяльності фірми, які визначають спільні завдання і сама ідеологія. Деталізується на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - постановку цілей; - оптимізацію структури формованих ресурсів та їх раціонального розміщення; - формування інвестиційної політики; - підтримка зв'язку із зовнішнім інвестиційним середовищем з двох сторін (в якості інвестора і користувача). <p>Саме правильно спланована інвестиційна діяльність - це базисна передумова стратегічних змін загальної організаційної структури підприємства та його бізнес-культури.</p>	В наступному розділі буде розглянути етапи реалізації інвестиційної фази реалізації проєкту

Загалом, функціональні стратегії складаються в цілу взаємопов'язану систему, що в єдності допомагає вийти підприємству на лідерські позиції на ринку, а також утримати вигідне місце в довгостроковій перспективі.

На нашу думку, розробка і реалізація даних заходів являє собою підсистему саморозвитку системи менеджменту, яка покликана виявити на основі аналізу підприємства (а також аналізу досвіду інших підприємств галузі) тенденції розвитку управління і реалізувати нові ідеї та підходи в подальшому бізнес-плануванні.

Враховуючи аналіз сильних та слабких сторін підприємства, а також зовнішнього середовища, оптимізація існуючої системи менеджменту буде передбачати активне залучення керівництва «Ремедіум» до: стратегічного планування, аналізу процесів оптимізації витрат закладу; забезпечення своєчасного доступу для всіх працівників до поточної інформації про діяльність закладу; контроль за виконанням і своєчасним внесенням планових змін.

Максимально ефективне планування – це знаходження найбільш ефективного (найменш ресурсоємного) способу досягнення мети і його деталізація, включаючи послідовність дій і оптимальний розподіл ресурсів. Так, для ЗОЗ ефективне планування якісних послуг, розвитку персоналу та потреб у матеріалах стає сьогодні важливою умовою конкурентоспроможності. Швидкі зміни зовнішнього середовища стимулюють появу нових методів, систем і підходів до управління конкурентоспроможністю. Одним з таких методів і є ефективна система бізнес-планування. Системний підхід до розробки, оцінки та підтримання конкурентоспроможності закладу, заснований на знанні і правильному використанні менеджерами принципів і методів бізнес-планування, активне впровадження його інструментів, дозволить ЗОЗ успішно розвиватися, збільшуючи свою частку і зміцнюючи позиції на ринку.

В другому розділі дипломної роботи було визначено ключові ризики, на які ЗОЗ повинно звернути увагу (див. рис. 2.2). Найбільш значущі ризики,

що мають або високу ймовірність, або значний рівень впливу, потребують заходів для мінімізації кожного з них (див. табл. 3.2). До таких ризиків відносяться з урахуванням їх пріоритетності:

- A. 3.1.Дефіцит кадрів, особливо середнього медичного персоналу.
- B. 2.3.Зміна пріоритетів політики Глевахівської селищної ради може призвести до неможливості зміни цільового призначення землі, що унеможливить реалізацію проєкту в даній місцевості;
- C. 3.4.Випадкове знищення майна або його частини внаслідок воєнних дій, виникнення збитків, упущеної вигоди і витрат на відтворення знищеного або пошкодженого майна;
- D. 4.3.Недостатній попит (зменшення кількості пацієнтів).
- E. 2.1.Внесення змін у податкове та валютне законодавство, та потенційне зниження рентабельності господарської діяльності;
- F. 1.3.Зниження купівельної спроможності населення;
- G. 5.1.Поява нових технологій.

Враховуючи оцінку поточної реалізації бізнес-планування діяльності Центру та існуючі ризики, наразі є необхідність впровадження системи інтегрованого бізнес-планування в кадровому сегменті.

Таблиця 3.2

Заходи з мінімізації/ страхування ризиків максимального рівня, що пропонуються

Ризик	Пропоновані заходи мінімізації ризиків
3.1.Дефіцит кадрів, особливо середнього медичного персоналу.	Попередня розробка кадрової політики. Пошук, робота та навчання персоналу на етапі інвестиційної фази
2.3.Зміна пріоритетів політики Глевахівської селищної ради може призвести до неможливості зміни цільового призначення землі, що	Проведення консультаційної роботи з Громадою Висвітлення питання в ЗМІ Залучення бізнес-омбудсмена до вирішення даного питання Недопущення виникнення корупційної складової в процесі реалізації проєкту

Ризик	Пропоновані заходи мінімізації ризиків
унеможливить реалізацію проекту в даній місцевості;	
3.4.Випадкове знищення майна або його частини внаслідок воєнних дій, виникнення збитків, упущеної вигоди і витрат на відтворення знищеного або пошкодженого майна;	Визначення кількості обладнання, проведення попередніх перемовин з постачальниками обладнання. Включання пунктів обов'язкового страхування від втрати майна
4.3.Недостатній попит (зменшення кількості пацієнтів).	широке висвітлення ідеї створення Центру у процесі підготовки Проекту та постійна комунікація з потенційними пацієнтами новоствореного Центру шляхом проведення відповідних рекламних кампаній, відповідних інформаційних заходів; Залучення місцевої громади до промоції закладу, розробка маркетингової політики Центру малоінвазивної хірургії (організація відповідної рекламної кампанії на сайті громади, місцевих ЗМІ, у комунальних закладах, тощо)
2.1.Внесення змін у податкове та валютне законодавство, та потенційне зниження рентабельності господарської діяльності;	Наразі в країні планом на 2025 рік створюється несприятливе інвестиційне середовище. Напрямку вплинути на ймовірність настання даного ризику ЗОЗ не зможе, проте проведення постійної роботи, участь ЗОЗ в міжнародних профільних асоціаціях та відповідна підготовча робота щодо майбутньої оптимізації діяльності.
1.3.Зниження купівельної спроможності населення;	Зниження купівельної спроможності також впливає на кількість платоспроможних пацієнтів, у зв'язку з цим Центру вже сьогодні потрібно розробляти політику просування з урахуванням розвитку як міжнародного (поствоєнний період), так і місцевого медичного туризму
5.1.Поява нових технологій.	Метою створення центру було впровадження передових технологій в його діяльність. Тому потрібен постійний моніторинг та апробація власної розробки в перший рік реалізації інвестиційної фази проекту.

Так як поточна ситуація пов'язана з реалізацією інвестиційної фази (дод. В) знаходиться в процесі реалізації. У зв'язку з цим на сьогоднішній день є необхідність розробки внутрішнього плану формування кадрового потенціалу Центру з використанням різних інструментів бізнес-планування, враховуючи поточну ситуацію в країні.

Враховуючи вищезазначене для формування комплексного бізнес-плану в даному напрямку необхідно провести аналіз поточної ситуації, що склалася з медичними кадрами. При цьому дуже наразі є необхідність врахування впливу світових тенденцій на внутрішній ринок робочої сили.

Особливу увагу необхідно приділити тому, що у зв'язку зі зростанням кількості пацієнтів і новими захворюваннями, в тому числі такими як COVID-2019 та іншими її формами, зберігається нестача медичних кадрів по усьому світі. Наразі буде зберігатися тенденція дефіциту медичного персоналу і в 2030 році та оцінкою ВООЗ (див. діаграму нижче). Association of American Medical Colleges (AAMC) (Асоціація Американських Медичних Коледжів) у 2017 році провела дослідження на визначила топ спеціальностей, які будуть найбільш затребувані в 2030 році, а саме, лікарі загальної практики, лікарі спеціалісти та хірурги (рис. 3.1).

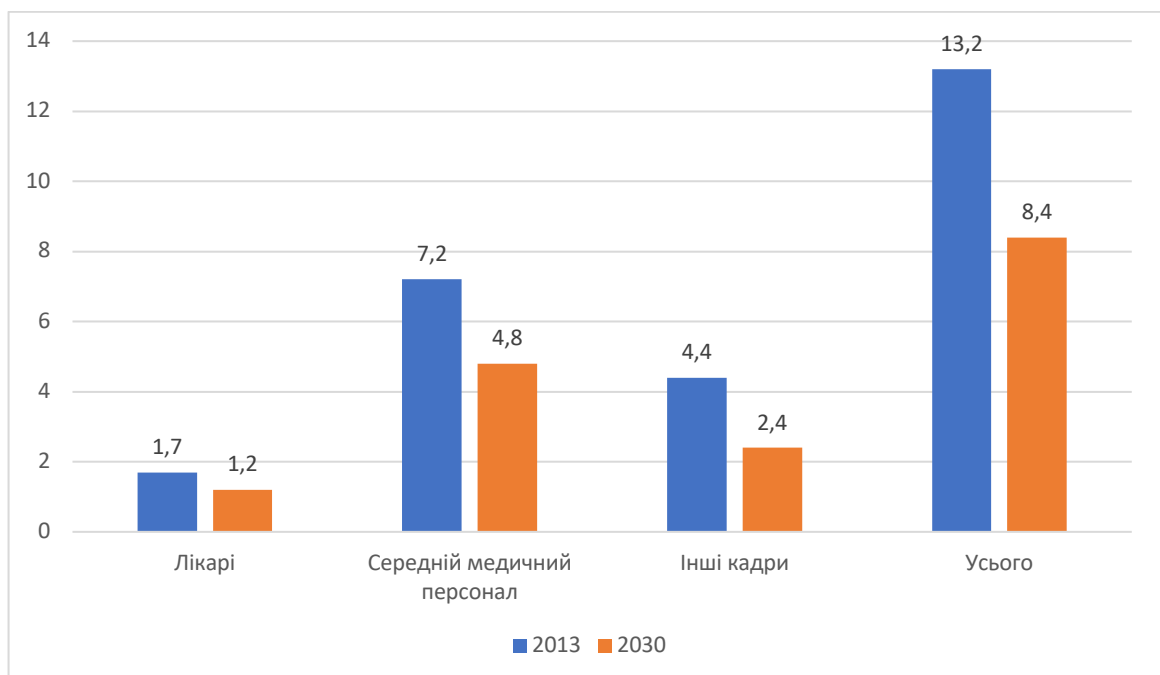


Рис. 3.1. Дефіцит медичного персоналу (без урахування країн Африки)

Сектор охорони здоров'я є одним із найбільш постраждалих внаслідок війни. Станом на 21.06.2022 року було повністю зруйновано 118 об'єктів закладів охорони здоров'я, частково зруйновано (руйнування від 2% до 90%) 633 об'єктів закладів охорони здоров'я. Орієнтовна вартість збитків попередньо склала майже 35 млрд. грн.

Існує тенденція нестачі медичного персоналу як в приватних, так і державних ЗОЗ. Так, в закладах, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України на кінець 2022 року зареєстровано 170686 штатних лікарських посади. Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами лікарями в цілому становить 80,6 %, (в 2021 році – 80,0%). Укомплектованість штатних посад лікарями (фізичними особами) в лікувально-профілактичних закладах становить 76,2 % (2021 рік – 75,8 %). В окремих типах закладів укомплектованість фізичними особами становить: в обласних лікарнях – 82,9 %, міських лікарнях – 74,2 %, ЦРЛ – 71,9 %, дільничних лікарнях – 62,0 %; в сільських лікарських амбулаторіях – 73,9 % (рис.3.2) [19].

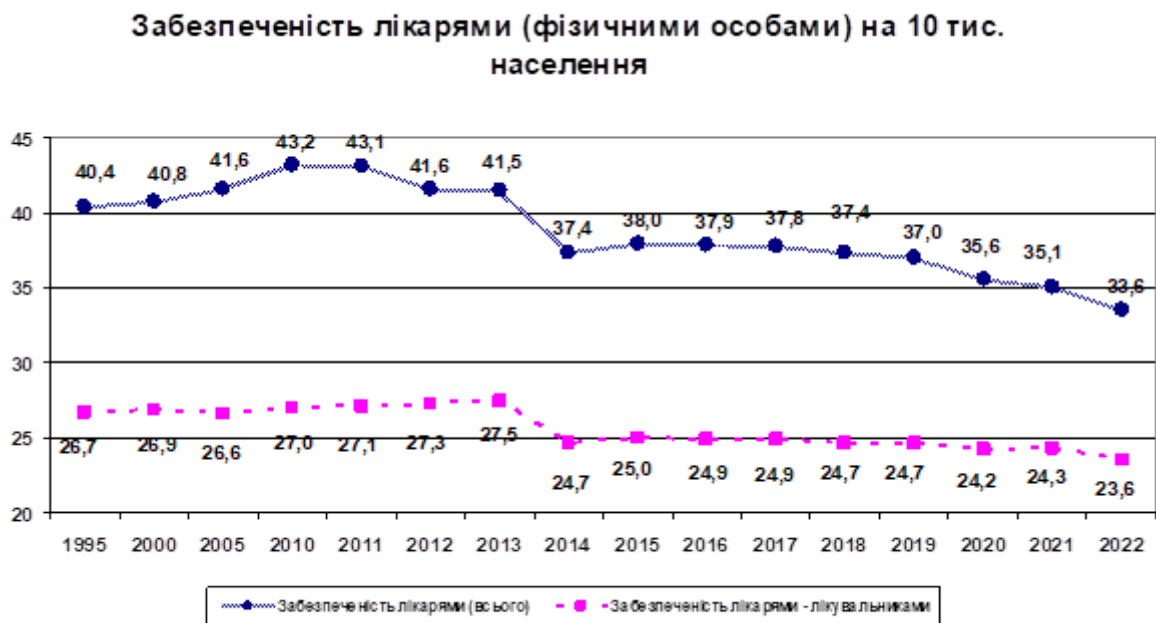


Рис. 3.2 Забезпеченість лікарями

Враховуючи вищезазначене можна визначити однією з ключових проблем області, так і країни в цілому є проблема з підбором та комплектацією ЗОЗ медичним персоналом, який володіє відповідними професійними та особистісними якостями для надання медичної послуги. При цьому даний персонал повинен підтримувати систему якості Центру та гарантувати, що:

1) надання високоякісних послуг досягається за допомогою розробки, планування, впровадження, підтримування і безперервного удосконалення системи, яка дає можливість надавати послуги з відповідними показниками якості;

2) знаннями про послугу і процес управляють впродовж всіх стадій життєвого циклу;

3) розробка процедури проведення аудиту якості, за якою регулярно оцінюється ефективність і придатність системи якості.

4) чітко визначені відповідальність і обов'язки керівництва підприємства;

5) у закладі передбачені процедури, що забезпечують управління зовнішньою (аутсорсинговою) діяльністю;

6) здійснюються заходи щодо постачання і використання належних медичних виробів та медичної техніки, а також для вибору і контролю постачальників і для того, щоб перевірити, що кожна поставка одержана із затвердженого ланцюга поставок;

7) чиниться сприяння постійному поліпшенню за допомогою впровадження удосконалень якості, відповідних поточному рівню знань про процес і послугу;

8) встановлено контрольований стан, що підтримується за допомогою розробки і використання систем ефективного контролю і моніторингу відносно параметрів процесу і якості послуг;

9) результати контролю наданих послуг і процесів повинні бути враховані під час надання послуги, при розслідуванні скарг і для вживання

запобіжних дій, щоб уникнути потенційних відхилень, які могли б відбутися в майбутньому;

10) здійснюються заходи для перспективної оцінки запланованих змін і їх затвердження перед впровадженням, враховуючи повідомлення МОЗ України і дозвіл з його боку;

11) після впровадження будь-якої зміни проводиться її оцінка для підтвердження того, що цілі в сфері якості були досягнуті і що зміна не призвела до ненавмисного негативного впливу на якість надання послуги;

12) під час розслідування відхилень, передбачуваних перешкод у наданні послуг та інших проблем застосовується відповідний рівень аналізу основних причин. Вони повинні визначатися з використанням принципів управління ризиками для якості. У випадках, коли істинна основна причина проблеми не може бути визначена, основна увага приділяється ідентифікації найбільш вірогідної причини та її дослідженню. Якщо встановлено, що причиною є помилка людини, це обґрунтовується з особливою ретельністю, щоб гарантувати, щоб не було допущено помилок процесу, процедур або системних помилок (за їх наявності). У відповідь на дослідження визначаються і здійснюються відповідні коригувальні та/або запобіжні дії (CAPAs). Ефективність таких дій повинна контролюватися та здійснюватися відповідно до принципів управління ризиками для якості.

У зв'язку з цим, Центр вже сьогодні повинен сформулювати чіткі вимоги до майбутнього персоналу та розрахувати ту кількість працівників, які зможуть надавати послугу, враховуючи принципи TQM та бережливого виробництва. З одного боку за результатами попереднього техніко-економічного обґрунтування Центром планується відкрити 4 операційні на 25 ліжок. З іншого боку, проектною документацією прораховано, що в Центрі можуть працювати 270 працівників. У зв'язку з цим необхідно прорахувати найбільш оптимальну модель, яка включає наявність необхідного професійного кадрового потенціалу та підходів до заповнення ліжок-місць за принципом «точно-в-часі».

3.2 Формування комплексного бізнес-плану розвитку закладу охорони здоров'я на засадах інтегрованого бізнес-планування

З огляду на проведений аналіз, конкурентоспроможність закладу «Ремедіум» на ринку можна формувати за рахунок наступних заходів:

- 1) збільшити обсяг реалізації до розрахованого рівня беззбитковості (на початкових етапах з подальшим підвищенням);
- 2) збільшити обсяг рентабельних активів, за рахунок яких можна покрити короткострокові зобов'язання;
- 3) після досягнення точки беззбитковості реалізації досягти планових обсягів прибутку, тим самим підвищити показники рентабельності;
- 4) для кожного виду послуг доцільно визначити приблизний етап життєвого циклу з метою формування ефективної цінової та асортиментної політики, які тісно пов'язані з рівнем конкурентоспроможності і впливають на основні результативні показники підприємства.

Кінцевою метою бізнес-планування закладу є збільшення прибутку та розширення ринків збуту, забезпечення стійкості. Покращення фінансового стану компанії можна досягти за рахунок підвищення якості послуги, що пропонується (чим вища якість, тим вища ціна), реалізації політики ресурсозбереження, організаційно-технічного та соціального розвитку. Будь-які заходи з покращення цих сторін діяльності відображаються на зростанні прибутку компанії і, відповідно, її конкурентоспроможності.

Вдосконалення системи кадрового управління, створення належних умов праці і відпочинку, мотивацію праці, активізацію людського чинника, підвищення кваліфікації кадрів.

Запізнення з реалізацією зазначених переваг іноді призводить до наслідків, які неможливо подолати. Це зумовлює переваги позиції «тих, хто йде за лідером». За таких умов дуже важливо є визначити терміни та часові характеристики як окремих стратегій, так і всього стратегічного набору.

Важливу роль в побудові об'єктивної і ефективної системи мотивації відіграють Ключові показники ефективності (КРІ) (рис. 3.3).

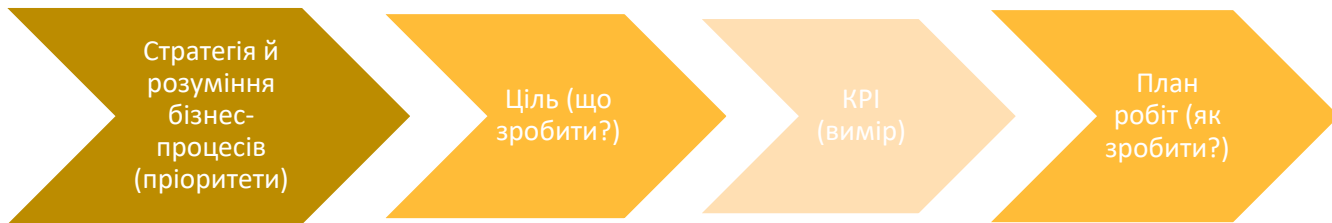


Рис.3.3 Місце системи КРІ в структурі бізнес-процесів

Вважаємо, що використання системи КРІ в ЗОЗ є доцільним завдяки наступним їх характеристикам:

- адресна приналежність. Кожен ключовий показник ефективності закріплений за конкретним індивідумом або групою зі сфери бізнесу, що несуть відповідальність за відповідні результати (тобто перебуває в зоні його відповідальності);
- правильна орієнтація. Ключові показники ефективності завжди прив'язані до корпоративних стратегічних цілей, ключових бізнес-процесів і проєктів розвитку;
- досяжність. Затверджені показники і нормативи повинні бути досяжними. Досягнення мети повинне бути пов'язане з докладанням значних зусиль, але в той же час ймовірність її досягнення повинна бути не менше 70 - 80%;
- відкритість до дій. Значення ключових показників ефективності розраховуються на основі актуальних даних, тобто користувачі можуть втручатися в процеси, щоб поліпшити результати роботи;
- забезпечення прогнозування. Ключові показники ефективності кількісно оцінюють чинники, що впливають на вартість бізнесу, тобто вони є показниками, що визначають бажані майбутні результати;
- обмеженість. Ключові показники ефективності повинні фокусувати увагу і зусилля користувачів на досягненні декількох

пріоритетних завдань, а не розпорошувати їх на велику кількість незначних завдань;

- легкість сприйняття. Ключові показники ефективності повинні бути легкими для розуміння.

- збалансованість і взаємопов'язаність. КРІ повинні бути збалансовані і «підтримувати» один одного, а не конфліктувати один з одним;

- ініціювання змін. Вимірювання ключових показників ефективності повинно викликати в організації ланцюгову реакцію позитивних змін, особливо якщо за процесом стежить керівництво компанії.

- простота вимірювання. Ключові показники ефективності працюють в процесному контексті, в якому використовуються цільові та порогові значення, і користувачі повинні мати можливість час від часу кількісно оцінювати прогрес;

- підкріплення відповідними індивідуальними стимулами. Показники повинні сприяти мотивації персоналу. Організація може посилити вплив ключових показників ефективності, встановлюючи КПД з урахуванням мотиваторів певного співробітника;

- релевантність. Вплив навіть дуже хороших ключових показників ефективності з часом слабшає, тому їх слід періодично переглядати;

- співставлення. Повинна бути можливість порівняння одних й тих самих показників в подібних ситуаціях;

- і, нарешті, кожен показник має нести сенс і бути базою для аналізу [32] (рис. 3.4).



Рис. 3.4 Алгоритм планування роботи кадрової служби у «Ремедіум»

Для підвищення оптимізації діяльності «Ремедіум» можемо запропонувати два комплекси заходів: з визначення первісної потреби у персоналі і пошуку шляхів залучення їх до роботи центру. Визначимо прогнозовані витрати, пов'язані з проведенням відповідних заходів, і очікувані додаткові доходи, щоб розрахувати ефективність заходів. Нижче визначено первісних КРІ з метою формування ефективної команди Центру.

Нормативи навантаження на одного лікаря в рік визначено згідно з «Методикою визначення норм навантаження лікарів стаціонарних відділень лікарень інтенсивного лікування (ЛІЛ)» (далі – Методика), затвердженої Міністерством охорони здоров'я (МОЗ). України поетапно. Спочатку на основі скоригованих даних фотохронометражних досліджень обчислено середньозважені з урахуванням важкості стану хворого та складності

втручань витрати робочого часу хірурга-уролога (гінеколога) на одного пацієнта в відділенні стаціонару за весь період лікування ($t_{\text{пацієнта}}$), які становили 249,06 хв., або 4,15 год. (формула 3.1):

$$t_{\text{пацієнта}} = t_{\text{н}} + t_{\text{л}} * (m_{\text{скор}} - 2) + t_{\text{оп}} * q + t_{\text{в}}, \quad (3.1)$$

$$t_{\text{пацієнта}} = 18 + 13 * (2,3 - 2) + 121,2 * 1,8 + 9 = 249,06 \text{ хв./}4,15 \text{ год,}$$

де $t_{\text{н}}$ – витрати часу лікаря на пацієнта в день надходження (18 хв.);

$t_{\text{л}}$ – витрати часу лікаря на пацієнта в період лікування на добу (13 хв.)

$m_{\text{скор}}$ – скоригована за даними експертної оцінки середня тривалість стаціонарного лікування (2,3 дня)

q – число хірургів, зайнятих на операції (лікарів, зайнятих на трудомісткій маніпуляції) – 1,8 осіб;

$t_{\text{в}}$ – скориговані середньозважені витрати часу лікаря на пацієнта у день виписки (9 хв.);

$t_{\text{оп}}$ – витрати часу на оперативне втручання на одного пацієнта – (121,2 хв.), (витрати на одне оперативне втручання помножене на показник хірургічної активності (150*0,808).

За отриманими даними, розрахункова норма навантаження на одного хірурга на рік, виражена в числі пролікованих пацієнтів ($N_{\text{пацієнтів/рік}}$), становитиме 183 осіб, а в числі операцій на рік одним лікуючим лікарем. (Нпервацій/рік) – 795 операцій. Розрахунки наведено нижче у формулі 3.2, 3.3:

$$N_{\text{пацієнтів/рік}} = (НТРЧ * \%ТОД * 0,85) / t_{\text{пацієнта}}, \quad (3.2)$$

$$N_{\text{пацієнтів/рік}} = (1656,6 * 0,26 * 0,85) / 4,15 = 183,$$

де НТРЧ – норма тривалості робочого часу/рік – 1656,6 год. (лист Міністерства соціальної політики України від 21.08.2012 р. № 9050/0/14-12/13 «Про розрахунок норми тривалості робочого часу на 2013 рік»);

%ТОД – питома вага тривалості основної діяльності в структурі добового робочого часу – 53,9 %, або 0,529 як частка від одиниці (пораховано на основі експертного опитування);

0,85 – коефіцієнт, який враховує сезонні коливання навантаження, відсутність працівника на роботі у зв'язку із захворюванням, плановим навчанням тощо.

$$N_{\text{операцій/рік}} = (\text{НТРЧ} * \% \text{ОП} * q) / 2,02 = 387 \quad , \quad (3.3)$$

де НТРЧ – норма тривалості робочого часу – 1656,6 год.;

%ОП – питома тривалості проведення оперативних втручань у структурі добового робочого часу – 26,2%;

q – число хірургів, зайнятих на операції, (лікарів, зайнятих на трудомісткій маніпуляції), осіб (1,8);

$t_{\text{операцій/добу}}$ – середні витрати часу на одне оперативне втручання за добу (2,02).

Основними плановими показниками спеціалізованих відділень лікарень є:

- оборот ліжка;
- число госпіталізованих хворих;
- середнє число днів використання ліжка;
- число ліжко-днів на планований період. Методика розрахунку

показників така (формула 3.4):

а) оборот ліжка розраховується за формулою

$$P = \frac{N - t_p}{T + T_n} \quad (3.4)$$

де P – оборот ліжка (планований) = 111;

N – число календарних днів у планованому періоді – 365;

t_p - середнє число днів простою, пов'язаних з планованим згортанням ліжка на ремонт, - 0;

T – середня тривалість перебування хворого на ліжку (у днях) – 2,3;

T_n – середній час простою, необхідний для підготовки ліжка до прийняття чергового хворого (у днях), - 1.

Середнє число днів простоїв, пов'язаних з планованим згортанням ліжок на ремонт, встановлюється відповідно до планів проведення капітального і поточного ремонтів у майбутньому році. Середня тривалість перебування хворого на ліжку планується за середньою тривалістю перебування хворого на ліжку за рік, що фактично склалася, який передувє планованому року (згідно зі статистичною звітністю). Середній час простою, необхідний для підготовки ліжка до прийняття чергового хворого, передбачається на мінімально необхідному рівні, враховуючи обраний напрямок, а саме, урологія та гінекологія, то відповідно середній час простою складе 1 день.

б) число хворих, які госпіталізуються, встановлюється за формулою 3.5.

$$M = L \times P, \quad (3.5)$$

де L – число кошторисних ліжок – 25; P – оборот ліжка (плановий) – 111 дня;

в) середнє число днів використання ліжка в планованому періоді визначається за формулою 3.6.

$$D = P \times T, \quad (3.6)$$

де D – середнє число днів роботи ліжка (планове) – 255,3;

P – оборот ліжка (плановий) – 111;

T – середня тривалість перебування хворого на ліжку (у днях) – 2,3;

г) число ліжко-днів у планованому періоді розраховується за формулою 3.7.

$$ЛД = М \times Т, \quad (3.7)$$

де ЛД – число ліжко-днів у планованому періоді – 6382,5;

М – планове число хворих, які госпіталізуються, – 2775;

Т – середня тривалість перебування хворого на ліжку (у днях) – 2,3.

Результати проведених розрахунків наведено в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

**Планові показники діяльності спеціалізованого відділу в
с. Мархалівка**

№ з/п	Показник	За відсутності в планованому періоді згорання ліжок на ремонт ($t_p = 0$)
1.	Оборот ліжка (Р)	$365 : (2,3 + 1,0) = 111$
2.	Число хворих, які госпіталізуються (М)	$25 \times 111 = 2775$
3.	Середнє число днів використання ліжка (Д)	$2,3 \times 111 = 255,3$
4.	Число ліжко-днів (ЛД)	$2775 \times 2,3 = 6383$
5.	Середнє число днів перебування хворого на ліжку (Т)	$6383 : 2775 = 2,3$

Враховуючи прораховану мінімальну кількість госпіталізації пацієнтів, які будуть перебувати в Центрі в середньому 2,3 дні в кількості мінімум 2775 осіб на рік потрібно як мінімум 8 хірургів, які могли б проводити операції, тобто $2775/387=7,17$.

У зв'язку з цим розроблено штатна кількість персоналу, необхідна для надання якісних послуг, що представлена у табл. 3.4.

У контексті діяльності нашого закладу за допомогою інструментів бізнес-планування дана система дозволяє вирішувати такі основні стратегічні та тактичні завдання [14] (рис.3.5)

Таблиця 3.4

Планова кількість необхідно персоналу для роботи Центру

№ з/п	Характеристика	Кількість, осіб
1	Адміністративний та обслуговуючий персонал	36

№, з/п	Характеристика	Кількість, осіб
2	Хірурги (загальний, уролог, гінеколог, ендокринолог)	8
3	Лікарі	4
4	Анастезіолог	4
5	Операційна медсестра	4
6	Анестезійна медсестра	4
7	Медсестра ендоскопічного кабінету	2
8	Лаборант	1
9	Постова медсестра	4
10	Перев'язочно-маніпуляційна медсестра	1
	Усього	68

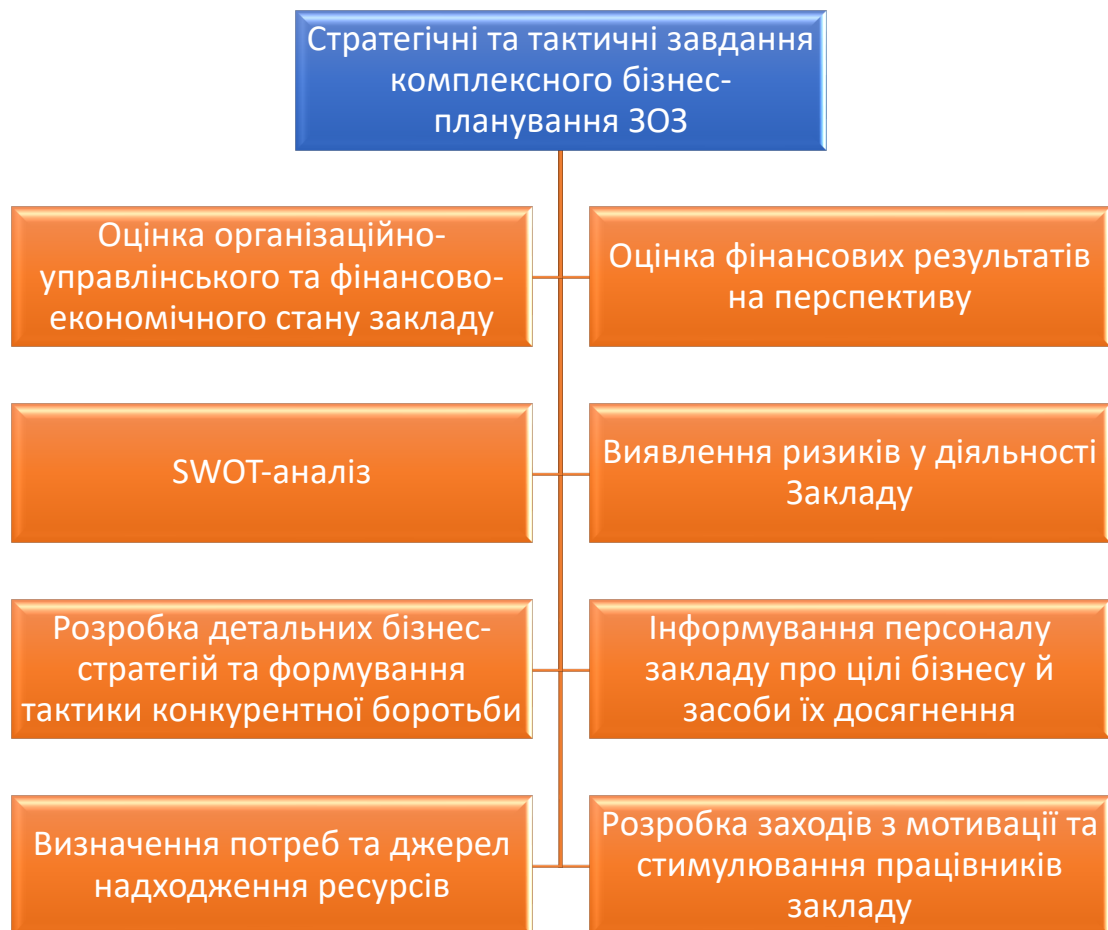


Рис. 3.5 Стратегічні та тактичні завдання комплексного бізнес-планування Центру Ремедіум

Враховуючи зазначене вище можна прорахувати комплексні показники реалізації проєкту відкриття Центру в Київській області, враховуючи обсяг необхідних інвестицій на закупівлю обладнання (табл. 3.5).

Внаслідок впровадження комплексного підходу до впровадження інструментів бізнес планування була розрахована оптимальна кількість пацієнтів для забезпечення функціонування Центру в Київській області. На основі ключових показників та прогнозних даних були розраховані основні результати реалізації проєкту. Відповідно до цього інвестиції на закупівлю обладнання можуть бути повернуті через 21 місяць реалізації проєкту, при цьому NPV складу 72 479 623 грн.

Висновки до розділу 3

Фрагментарне застосування планування на рівні ЗОЗ зумовлює недостатність системного поєднання процесів стратегічного планування, планування потенціалу та поточного планування на підприємстві, системи управління на підприємстві. Тож, важливими пріоритетними та перспективними напрямками удосконалення планової діяльності можна зробити наступні висновки:

1. Враховуючи оцінку поточної реалізації бізнес-планування діяльності Центру та існуючі ризики, було доведено про необхідність впровадження системи інтегрованого бізнес-планування в кадровому сегменті. Так як поточна ситуація пов'язана з реалізацією інвестиційної фази знаходиться в процесі реалізації є необхідність розробки внутрішнього плану формування кадрового потенціалу Центру з використанням різних інструментів бізнес-планування. Було встановлено, що однією з проблем щодо реалізації запропонованого бізнес-проєкту є проблема з підбором та комплектацією ЗОЗ медичним персоналом, який володіє відповідними професійними та особистісними якостями для надання медичної послуги.

Розрахунок ключових показників реалізації проєкту, тис. грн

Період №	0	Перший рік		Другий рік		Третій рік	
		міс 0	Перше півріччя	Друге півріччя	Перше півріччя	Друге півріччя	Перше півріччя
Рух грошових коштів	міс 0						
Кількість робочих днів		99	132	132	132	132	132
Кількість пацієнтів (госпіталізованих) в день		7	10	10	11	11	11
Дохід в міс		85005580	152248800	152248800	166204940	167473680	167473680
Собівартість		-50800350	-79169376	-79169376	-87086314	-87086314	-87086314
Валовий прибуток		34205230,4	73079424	73079424	79118626,4	80387366,4	80387366,4
Загальновиробничі витрати		-6520020,8	-7404375	-7404375	-7404375	-7404375	-7404375
Адміністративні витрати		-26569379	-30089640	-30089640	-30787447	-30850884	-30850884
Фін. Результат від операційної діяльності		1115830,57	35585409	35585409	40926804,4	42132107,4	42132107,4
Чистий грошовий потік	96000000	5930106,05	5930106,05	5930901,5	7022017,9	7022017,9	7022017,9
Грошові кошти на початок періоду	0	-100820253	-65239616	-29655003	10180685,1	52312792,5	94444899,9
Грошові кошти на кінець періоду	-96000000	-94890147	-59309510	-23724101	17202703	59334810,4	101466918
Чистий потік (до розподілу)	-96000000	5930106,05	5930106,05	5930901,5	7022017,9	7022017,9	7022017,9
Чистий потік	-96000000	5930106,05	5930106,05	5930901,5	7022017,9	7022017,9	7022017,9
ЧП накопиченим ітогом	-96000000	-94890147	-59309510	-23724101	17202703	59334810,4	101466918
Ставка дисконтування	25%						
Фактор дисконтування	1	1,12	1,25	1,40	1,56	1	1
Дисконтований грошовий потік	-96000000	5304048,09	4744084,84	4243807,65	4494091,46	7022017,9	7022017,9
NPV		72 479 623					
IRR		3%					
Payback номінальний (місяць)		21					

2. З одного боку за результатами попереднього техніко-економічного обґрунтування Центром планується відкрити 4 операційні на 25 ліжок. З іншого боку, проєктною документацією прораховано, що в Центрі можуть працювати 270 працівників. У зв'язку з цим необхідно прорахувати найбільш оптимальну модель, яка включає наявність необхідного професійного кадрового потенціалу та підходів до заповнення ліжко-місць за принципом «точно-в-часі». Враховуючи прораховану мінімальну кількість госпіталізації пацієнтів, які будуть перебувати в Центрі в середньому 2,3 дні в кількості мінімум 2775 осіб на рік потрібно як мінімум 8 хірургів, які могли б проводити планову кількість операцій. У зв'язку з цим розроблено штатна кількість персоналу, необхідна для надання якісних послуг, що склала 68 осіб, з них 8 хірургів, 24 інший медичний персонал та 36 адміністративний і обслуговуючий персонал.

3. Внаслідок впровадження комплексного підходу щодо використання сучасних інструментів бізнес-планування була розрахована оптимальна кількість пацієнтів для забезпечення функціонування Центру в Київській області, що склала 2775 осіб на рік та персоналу у кількості 68 осіб. На основі ключових показників діяльності Центру та прогнозних даних були розраховані основні результати реалізації проєкту, які показали, що інвестиції на закупівлю обладнання можуть бути повернуті через 21 місяць реалізації проєкту, при цьому NPV склав 72 479 623 грн.

ВИСНОВКИ

У першому розділі нами на основі аналізування позицій науковців досліджено поняття «бізнес-планування», за результатами чого його запропоновано розглядати комплексно. Сформовано узагальнене уявлення про інструменти сучасного бізнес-планування. Визначено основні складові бізнес-плану, який дозволить оцінити подальший стратегічний розвиток закладу. Структура бізнес-плану включає: резюме або короткий огляд проєкту; опис послуг; опис зовнішнього середовища і стану справ в галузі; оцінка конкурентів і вибір конкурентної стратегії; організаційний план; план маркетингу; управління і права власності; фінансовий план; страхування ризиків. З'ясовано особливості та необхідність впровадження інструментів бізнес-планування в ЗОЗ. Визначено необхідність системного, циклічного підходу стратегічного планування закладу.

У другому розділі роботи було проведено організаційно-економічну оцінку діяльності Центру з урахуванням сучасних трендів розвитку медичної галузі, що полягають в трансформації бізнес-моделей ЗОЗ, скороченні термінів НДДКР, нових моделях просування, розумному виробництві та ланцюжку поставок. Визначено позиціонування Центру на ринку медичних послуг України, включаючи, місію, поточні завдання та проблеми, які необхідно вирішувати як сьогодні, так і на перспективу, враховуючи розраховані обсяги необхідного фінансування проєкту. Оцінено поточний стан бізнес-планування закладу та визначено, що на сьогодні завершено підготовча стадія інвестиційного проєкту та проаналізовано результати реалізації інвестиційної фази, на основі відповідного аналізу розроблена план-графік реалізацій відповідних етапів. За результатами оцінки поточної ситуації та перспектив реалізації проєкту розроблена матриця ризиків з метою впровадження інструментів інтегрованого бізнес-планування з урахуванням необхідності вирішення найбільш значущих ризиків.

У третьому розділі дипломної роботи Визначено ключові функціональні стратегії розвитку Центру, на основі яких розроблено оцінку на пріоритетність страхування або мінімізації найбільш вірогідних ризиків діяльності ЗОЗ. На основі відповідної оцінки визначено пріоритетні напрямки бізнес-планування ЗОЗ, а саме, необхідності планування кадрового потенціалу закладу з метою надання якісних медичної послуг з проведення малоінвазивних операцій. За результатами розрахованих прогностичних показників на основі впровадження інструментів бізнес-планування визначено та опрацьовано ключові показники реалізації інвестиційного проєкту, що допомогли визначити терміни окупності інвестицій, витрачених на закупівлю необхідного високотехнологічного обладнання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ансофф І. Стратегічне управління. К.: Економіка, 2019. 519 с.
2. АРАТТА. Український національний портал. Системи якості та 14 принципів управління Демінга. URL: http://www.aratta-ukraine.com/text_ua.php?id=3325 (дата звернення 15.12.2023)
3. Барсуков Д.П. Бізнес-планування як досягнення стратегічних цілей організації. Науковий вісник. 2015. №1. С. 33-37.
4. Покропивний С.Ф. Бізнес-план: технологія розробки та обґрунтування: навч. посіб. К.: КНЕУ, 2020. 379 с.
5. Білошапка В. А., Загорій Г. В. Стратегічне управління: принципи та міжнародна практика: підручник. К.: Абсолют –В, 2021. 325 с.
6. Бронникова Т.С. Бізнес-план проекту як інструмент стратегічного інноваційного розвитку підприємства *Лісний вісник*. 2016. №4. С. 155-160.
7. Варналій З. С. Бізнес-планування підприємницької діяльності: навчальний посібник Чернівці: Технодрук, 2019. 264 с.
8. Верланов Ю. Ю. Бізнес-планування: теорія та практика : навчальний посібник. Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2014. 244 с.
9. Гурбик Ю. Ю. Бізнес-планування як ефективний метод антикризового управління компанією: теоретико-методологічний аспект. Економіка та управління підприємствами. 2018. Випуск 32. URL: http://bses.in.ua/journals/2018/32_2018/18.pdf (дата звернення 15.12.2023)
10. Данік Н.В. Бізнес-планування як інструмент здійснення фінансового менеджменту в сучасних умовах розвитку України. *Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського*. 2017. Випуск 1. С.129-133.
11. Демиденко В. Методологічні проблеми бізнес-планування підприємницької діяльності в сучасних умовах. *Зб. наук. праць ЧДТУ. Серія «Економічні науки»*. 2015. Випуск 40. Ч. 1. С. 38–46.

12. Дикань В.Л. Стратегічне управління: навч. Посіб. К.: Центр учбової літератури, 2017. 272 с.
13. Діденко Є.О. Бізнес-планування та його роль у стратегічному управлінні підприємством. *Економіка та держава*. 2016. № 12. С. 78-81.
14. Должанський І. З., Загорна Т. О. Бізнес-план: технологія розробки: навчальний посібник. 2-ге вид. К.: Центр учбової літератури. 2019. 384 с.
15. Клочков О. КРІ та мотивація персоналу: практичний посібник. К.: ЕКСМО, 2020. 66с.
16. Князь С.В., Богів Я.С., Залуцький В.П. Технологія бізнес-планування інноваційних проєктів на основі стандарту ЮНІДО. *Стратегія економічного розвитку країн в умовах глобалізації. Міжнародна інвестиційно-інноваційна діяльність: матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. молодих учених та студ., Дніпропетровськ, 17-18 лют. 2012 р. : у 5 т. / Дніпропетр. нац. ун-т ім. О. Гончара. Д. : Вид. Біла К. О., 2012. С.27-30.*
17. Кучеренко В.Р. Бізнес-планування фірми: навч. посіб. К. : Знання, 2016. 424 с.
18. Макаренко С.М., Олійник Н.М. Бізнес-планування : навч.-метод. посібник для студ. спец. 073 «Менеджмент» рівня вищої освіти «бакалавр» Херсон, 2017. 224 с.
19. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2021-2022 роки. Укл. Заболотько В.М. Київ, 2021. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXX.html> (дата звернення: 10.12.2023).
20. Методика визначення норм навантаження лікарів стаціонарних відділень лікарень інтенсивного лікування (ЛІЛ) / МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації і патентно-ліцензійної роботи. К., 2013. 43 с. URL: https://repo.dma.dp.ua/284/1/NAVANTAZ_метод_реком.pdf. (дата звернення: 14.12.2023)
21. Настанова СТ-Н МОЗУ 42-4.0:2020. Лікарські засоби. Належна виробнича практика. К.: МОЗ України, 2014. 338 с. URL.:

https://www.dls.gov.ua/wp-content/uploads/2020/05/Настанова-СТ-Н-МОЗУ-42-4.0_2020.pdf (дата звернення 08.12.2023)

22. Овчаренко Н.В. Стратегічне управління. К. : Либідь, 2017. 326 с.
23. Орлов В.М. Стратегічне планування в процесі управління підприємством *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право. Серія. Економічні науки.* 2018. №1. С. 103-110.
24. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. (дата звернення: 15.11.2023).
25. Портер Майкл Е. Стратегія конкуренції: підручник / М. Портер. К.: Основи, 2017. 390с.
26. Посилкіна О. В. Економічне управління підприємством : навч. посіб. Х. : НФаУ, 2020. 281 с.
27. Посилкіна О. В. Планування хіміко-фармацевтичного виробництва : навч. посіб. Х. : Вид-во НФаУ, 2017. 306 с.
28. Посилкіна О. В. Стратегічне управління компанією : навч. посіб. Х. : НФаУ, 2020. – 218 с.
29. Посилкіна О. В. Фінанси та інвестування : навч. посіб. Х. : НФаУ, 2020. – 262 с.
30. Про інноваційну діяльність: Закон України від 04.07.2002 № 40-IV. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/40-15> (дата звернення: 07.12.2023).
31. Публічне управління та адміністрування в умовах інформаційного суспільства: вітчизняний і зарубіжний досвід : монографія. Запоріжжя : ЗДІА, 2016. 606 с.
32. Системи управління якістю. Вимоги: ДСТУ ISO 9001:2014. – К.: УкрНДНЦ, 2016. 22 с. URL.: <https://khoda.gov.ua/image/catalog/files/%209001.pdf> (дата звернення 14.12.2023).

33. Томпсон А.А. Стратегічний менеджмент: Підручник К.: Знання, 2018. 576 с.
34. Хмизова О. В., Сисан О. М. Напрями розвитку інноваційного потенціалу підприємства. *Наукові праці. Економіка*. 2016. № 273. С. 83-88.
35. Шаманська. О.І. Сучасні підходи до оцінювання ефективності управління ресурсним потенціалом підприємства. URL:<http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=1860> (дата звернення: 25.12.2023).
36. Шевчук В. В. Державне регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України в умовах трансформації інститутів громадянського суспільства. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2017. № 8. С. 24-32.
37. Шегда А. В. Менеджмент : навч. посіб. К. : Т-во «Знання», КОО, 2016. 538 с.
38. Юринець З. В. Формування інноваційних стратегій: теорія, методологія, практика. Львів: СПОЛОМ, 2017. 412 с.
39. Яременко О.Л. Стратегічне управління суб'єктами господарювання: проблеми теорії та практики Харків: Вид-во НУА, 2017. 587 с.
40. Яровенко Т. С., Іотова Е. О. Бізнес-планування як сучасний інструмент стратегічного управління підприємством *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. 2019. випуск 6 (23). С. 465-471.
41. Ansoff, H.I. Critique of Henry Mintzberg's 'The design school: reconsidering the basic premises of strategic management'. *Strategic Management Journal*, 1991. Vol. 12 No. 6, pp. 449-461.
42. Arend, R., Sarooghi, H. and Burkemper, A. Effectuation as ineffectual? Applying the 3E theory-assessment framework to a proposed new theory of entrepreneurship. *Academy of Management*. 2015. Vol. 40 No. 4, pp. 630-651.

43. Blank, S. Why the lean start-up changes everything. *Harvard Business Review*. 2013. Vol. 91 No. 5, pp. 64-72.
44. Bortolini, R.F., Nogueira Cortimiglia, M., Danilevicz, A.D.M.F. and Ghezzi, A. Lean startup: a comprehensive historical review. *Management Decision*. 2018. URL:<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/MD-07-2017-0663/full/html> (дата звернення 14.12.2023).
45. Brinckmann, J., Dew, N., Read, S., Mayer-Haug, K. and Grichnik, D. Of those who plan: a meta- analysis of the relationship between human capital and business planning. *Long Range Planning*. 2019. Vol. 52 No. 2, pp. 173-188.
46. Burns, B.L., Barney, J.B., Angus, R.W. and Herrick, H.N. Enrolling stakeholders under conditions of risk and uncertainty. *Strategic Entrepreneurship Journal*. 2016. Vol. 10 No. 1, pp. 97-106.
47. Camuffo, A., Cordova, A., Gambardella, A. and Spina, C. (2019), “A scientific approach to entrepreneurial decision making: evidence from a randomized control trial”, *Management Science*. URL: <https://pubsonline.informs.org/doi/10.1287/mnsc.2018.3249> (дата звернення 04.12.2023).
48. Chen, T., Simon, M., Kim, J. and Poploskie, B. Out of the building, into the fire: an analysis of cognitive biases during entrepreneurial interviews. 2015. *New England Journal of Entrepreneurship*. 2015 Vol. 18 No. 1, pp. 59-70.
49. Contigiani, A. and Levinthal, D. Situating the construct of lean startup: adjacent ‘Conversations’ and possible future directions. *Industrial and Corporate Change*. 2019. Vol. 28 No. 3, pp. 551-564.
50. Felin, T., Gambardella, A., Stern, S. and Zenger, T. Lean startup and the business model: experimentation revisited. *Forthcoming in Long Range Planning (Open Access)*. 2019. URL: <https://ssrn.com/abstract=3427084> (дата звернення 04.12.2023).
51. Fisher, R., Maritz, A. and Lobo, A. Evaluating entrepreneurs’ perception of success: development of a measurement scale. *International Journal of Entrepreneurial Behavior and Research*. 2014. Vol. 20 No. 5, pp. 478-492.

52. Flatt, C. and Jacobs, R.L. Principle assumptions of regression analysis: testing, techniques, and statistical reporting of imperfect data sets. *Advances in Developing Human Resources*. 2019 Vol. 21 No. 4, pp. 484-502.
53. Frederiksen, D. and Brem, A. How do entrepreneurs think they create value? A scientific reflection of Eric Ries' lean startup approach. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 2017. Vol. 13 No. 1, pp. 169-189.
54. Ghezzi, A. Digital Startups and the adoption and implementation of Lean Startup approaches: effectuation, bricolage and opportunity creation in practice. *Technological Forecasting and Social Change*, 2019. Vol. 146, pp. 945-960, URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S004016251731778X> (дата звернення 16.12.2023).
55. Ghezzi, A., Cavallaro, A., Rangone, A. and Balocco, R. On business models, resources and exogenous (dis) continuous innovation: evidences from the mobile applications industry. *International Journal of Technology Management*. 2015. Vol. 68 Nos 1-2, pp. 21-48.
56. Greene, F. and Hopp, C. Are formal planners more likely to achieve new venture viability? A counterfactual model and analysis. *Strategic Entrepreneurship Journal*. 2017. Vol. 11 No. 1, pp. 36-60.
57. Jacobs, S., Cambre, B., Huysentruyt, M. and Schramme, A. Multiple pathways to success in small creative businesses: the case of Belgian furniture designers. *Journal of Business Research*. 2016. Vol. 69 No. 11, pp. 5461-5466.
58. International Organization for Standardization (ISO) URL.: <http://www.iso.org>. (дата звернення 14.12.2023).
59. Katz, J.A., Hanke, R., Maidment, F., Weaver, K.M. and Alpi, S. Proposal for two model undergraduate curricula in entrepreneurship. *International Entrepreneurship and Management Journal*. 2016. Vol. 12 No. 2, pp. 487-506.
60. Keith, N., Unger, J.M., Rauch, A. and Frese, M. Informal learning and entrepreneurial success: a longitudinal study of deliberate practice among small business owners. *Applied Psychology*. 2016. Vol. 65 No. 3, pp. 515-540.

61. Ladd, T. The limits of the lean startup method. *Harvard Business Review*, 2016. Vol. 94 No. 3, pp. 2-3.
62. Reymen, I.M.M.J., Andries, P., Berends, H., Mauer, R., Stephan, U. and Burg, E. Understanding dynamics of strategic decision making in venture creation: a process study of effectuation and causation, *Strategic Entrepreneurship Journal*. 2015. Vol. 9 No. 4, pp. 351-379.
63. Shepherd, D. and Gruber, M. The lean startup framework: closing the academic-practitioner divide. *Entrepreneurship: Theory and Practice*. 2020 URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1042258719899415> (дата звернення 04.12.2023).
64. Trimi, S. and Berbegal-Mirabent, J. Business model innovation in entrepreneurship. *International Entrepreneurship and Management Journal*. 2012. Vol. 8 No. 4, pp. 449-465.
65. Welter, C. and Kim, S. Effectuation under risk and uncertainty: a simulation model. *Journal of Business Venturing*. 2018. Vol. 33 No. 1, pp. 100-116.
66. Welter, C., Mauer, R. and Wuebker, R.J. Bridging behavioral models and theoretical concepts: effectuation and bricolage in the opportunity creation framework. *Strategic Entrepreneurship Journal*, 2016. Vol. 10 No. 1, pp. 5-20.
67. Wood, M.S., Palich, L.E. and Browder, R.E. Full steam ahead or abandon ship? An empirical investigation of complete pivot decisions. *Journal of Small Business Management*. 2018. Vol. 17 No. 4, pp. 351-24.
68. World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255336/9789241565486-eng.pdf;jsessionid=2D762D938B503098E78C25A2233AADE2?sequence=1>(дата звернення: 10.12.2023).
69. Yang, X., Sun, S.L. and Zhao, X. Search and execution: examining the entrepreneurial cognitions behind the lean startup model. *Small Business Economics*, 2018. pp. 1-13.

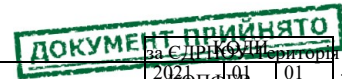
70. Zierler B. K., Gray D. T. The Principles of Cost-effectiveness Analysis and the Irapplication. *Journal of Vascular Surgery*. 2013. Volume 37. № 1. P. 226 - 234.

ДОДАТКИ

Додаток А

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 1 "Загальні вимоги до фінансової звітності"
Дата (рік, місяць, число)

Підприємство **Товариство з обмеженою відповідальністю "Хірургічний центр «РЕМЕДІУМ»"**



Організаційно-правова форма господарювання	ТОВ	2021	101	01
Середня кількість працівників	1 929	38806862		
Адреса, телефон	Мишуги, буд. 12, м. Київ, М. Київ обл., 02140	2204298	6300000	
Одиниця виміру: тис. грн. без десяткового знака (окрім розділу IV Звіту про фінансові результати (Звіту про сукупний дохід) (форма №2), грошові показники якого наводяться в гривнях з копійками)			120	
Складено (зробити позначку "v" у відповідній клітинці): за положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку за міжнародними стандартами фінансової звітності			86.21	
				v

Баланс (Звіт про фінансовий стан)
на **31 грудня 2020** р.

Форма №1 Код за ДКУД 1801001

А К Т И В	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	9 483	11 811
первісна вартість	1001	13 331	18 778
накопичена амортизація	1002	3 848	6 967
Незавершені капітальні інвестиції	1005	33 057	161 357
Основні засоби	1010	458 982	417 080
первісна вартість	1011	758 814	855 323
знос	1012	299 832	438 243
Інвестиційна нерухомість	1015	-	-
Первісна вартість інвестиційної нерухомості	1016	-	-
Знос інвестиційної нерухомості	1017	-	-
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Первісна вартість довгострокових біологічних активів	1021	-	-
Накопичена амортизація довгострокових біологічних активів	1022	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	77 270	23 846
інші фінансові інвестиції	1035	9 042	1 485
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	11 958	12 378
Відстрочені податкові активи	1045	-	-
Гудвіл	1050	-	-
Відстрочені аквізиційні витрати	1060	-	-
Залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах	1065	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	599 792	627 957
II. Оборотні активи			
Запаси	1100	25 282	39 185
Виробничі запаси	1101	25 282	36 104
Незавершене виробництво	1102	-	-
Готова продукція	1103	-	-
Товари	1104	-	3 081
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Депозити перестрахування	1115	-	-
Векселі одержані	1120	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	17 964	25 930
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за виданими авансами	1130	-	-
з бюджетом	1135	122	160
у тому числі з податку на прибуток	1136	90	61
Дебіторська заборгованість за розрахунками з нарахованих доходів	1140	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками із внутрішніх розрахунків	1145	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	62 029	152 741
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	14 866	11 545
Готівка	1166	591	1 279

Рахунки в банках	1167	4 091	2 869
Витрати майбутніх періодів	1170	338	1 652
Частка перестраховика у страхових резервах	1180	-	-
у тому числі в: резервах довгострокових зобов'язань	1181	-	-
резервах збитків або резервах належних виплат	1182	-	-
резервах незароблених премій	1183	-	-
інших страхових резервах	1184	-	-
Інші оборотні активи	1190	116	133
Усього за розділом II	1195	120 717	231 346
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	720 509	859 303
Пасив	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
I	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	142 435	267 962
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401	-	-
Капітал у дооцінках	1405	-	-
Додатковий капітал	1410	-	-
Емісійний дохід	1411	-	-
Накопичені курсові різниці	1412	-	-
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	27 392	18 825
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Вилучений капітал	1430	(-)	(-)
Інші резерви	1435	-	-
Усього за розділом I	1495	169 827	286 787
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500	-	-
Пенсійні зобов'язання	1505	-	-
Довгострокові кредити банків	1510	80 573	223 634
Інші довгострокові зобов'язання	1515	61 895	127 694
Довгострокові забезпечення	1520	-	-
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521	-	-
Цільове фінансування	1525	-	-
Благодійна допомога	1526	-	-
Страхові резерви	1530	-	-
у тому числі: резерв довгострокових зобов'язань	1531	-	-
резерв збитків або резерв належних виплат	1532	-	-
резерв незароблених премій	1533	-	-
інші страхові резерви	1534	-	-
Інвестиційні контракти	1535	-	-
Призовий фонд	1540	-	-
Резерв на виплату джек-поту	1545	-	-
Усього за розділом II	1595	142 468	351 328
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600	5 000	-
Векселі видані	1605	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	53 796	55 836
товари, роботи, послуги	1615	57 287	47 328
розрахунками з бюджетом	1620	4 012	6 290
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	5 720	8 509
розрахунками з оплати праці	1630	24 365	35 903
Поточна кредиторська заборгованість за одержаними авансами	1635	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за розрахунками з учасниками	1640	4 778	-
Поточна кредиторська заборгованість із внутрішніх розрахунків	1645	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за страховою діяльністю	1650	-	-
Поточні забезпечення	1660	21 516	36 613
Доходи майбутніх періодів	1665	-	-
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	231 740	30 709
Усього за розділом III	1695	408 214	221 188
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
V. Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду	1800	-	-
Баланс	1900	720 509	859 303

Додаток Б

I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	1 204 057	917 412
<i>Чисті зароблені страхові премії</i>	<i>2010</i>	-	-
<i>премії підписані, валова сума</i>	<i>2011</i>	-	-
<i>премії, передані у перестраховання</i>	<i>2012</i>	-	-
<i>зміна резерву незароблених премій, валова сума</i>	<i>2013</i>	-	-
<i>зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій</i>	<i>2014</i>	-	-
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(823 085)	(641 947)
<i>Чисті понесені збитки за страховими виплатами</i>	<i>2070</i>	-	-
Валовий:			
прибуток	2090	380 972	275 465
збиток	2095	(-)	(-)
<i>Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань</i>	<i>2105</i>	-	-
<i>Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів</i>	<i>2110</i>	-	-
<i>зміна інших страхових резервів, валова сума</i>	<i>2111</i>	-	-
<i>зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах</i>	<i>2112</i>	-	-
Інші операційні доходи	2120	30 537	38 653
<i>у тому числі:</i>	<i>2121</i>	-	-
<i>дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю</i>	<i>2122</i>	-	-
<i>дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції</i>	<i>2123</i>	-	-
<i>дохід від використання коштів, вивільнених від оподаткування</i>	<i>2123</i>	-	-
Адміністративні витрати	2130	(163 346)	(169 182)
Витрати на збут	2150	(198 186)	(162 479)
Інші операційні витрати	2180	(44 631)	(11 649)
<i>у тому числі:</i>	<i>2181</i>	-	-
<i>витрати від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю</i>	<i>2182</i>	-	-
<i>витрати від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції</i>	<i>2182</i>	-	-
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190	5 346	-
збиток	2195	(-)	(29 192)
Доход від участі в капіталі	2200	749	-
Інші фінансові доходи	2220	97	22 611
Інші доходи	2240	42 936	-
<i>у тому числі:</i>	<i>2241</i>	-	-
<i>дохід від благодійної допомоги</i>	<i>2241</i>	-	-
Фінансові витрати	2250	(38 684)	(25 861)
Втрати від участі в капіталі	2255	(5 637)	(-)
Інші витрати	2270	(61 399)	(2 403)
<i>Прибуток (збиток) від впливу інфляції на</i>	<i>2275</i>	-	-

<i>монетарні статті</i>			
Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290	-	-
збиток	2295	(56 592)	(34 845)
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	-	-
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305	-	-
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350	-	-
збиток	2355	(56 592)	(34 845)

II. СУКУПНИЙ ДОХІД

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400	-	-
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405	-	-
Накопичені курсові різниці	2410	-	-
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	-	-
Інший сукупний дохід	2445	-	-
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	-	-
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455	-	-
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	-	-
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	(56 592)	(34 845)

III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Матеріальні затрати	2500	212 479	151 236
Витрати на оплату праці	2505	515 309	426 757
Відрахування на соціальні заходи	2510	95 404	77 322
Амортизація	2515	124 712	116 021
Інші операційні витрати	2520	301 345	213 920
Разом	2550	1 249 249	985 256

IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Середньорічна кількість простих акцій	2600	-	-
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	-	-
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610	-	-
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615	-	-
Дивіденди на одну просту акцію	2650	-	-



Додаток В

Таблиця В.1. План-графік реалізації інвестиційної 1 фази проєкту*
(після припинення воєнного стану)

Характеристика етапів	План-графік							
	1 кв. 1 року	2 кв. 1 року	3 кв. 1 року	4 кв. 1 року	1 кв. 2 року	2 кв. 2 року	3 кв. 2 року	4 кв. 2 року
1. Питання власності (отримання рішення сесії органів місцевого самоврядування)	+							
2. Інженерно-технічні роботи за проєктом	+	+						
2.1 Стадія П	+*	+						
2.2 Стадія Р		+	+					
3. Будівельні роботи								
3.1 Отримання дозвільної документації та початок будівельних робіт, а потім на введення в експлуатацію			+		+			
3.2 Організація служби Замовника Нагляд за процесом будівництва			+	+	+			
4. Кадри та команда			+					
4.1 Первісна підготовка та набір персоналу								
4.2 Оплата та стимулювання праці					+			
4.3 Створення ефективної моделі корпоративної культури					+			

* поточна стадія виконання проєкту

Таблиця В.2 План реалізації інвестиційної 2 фази проєкту

№ з/п	Назва етапу	Характеристика
1.	Відповідальність:	<ul style="list-style-type: none"> - Розподіл відповідальності між стейк-холдерами, виконавцями та форс-мажорні ситуації; - Формування організаційної структури.
2.	Логістика та закупка обладнання	<ul style="list-style-type: none"> - Організація перевезення працівників; - Обсяги та джерела постачання; - Формування завдання на закупку обладнання та матеріалів; - Підбір та пошук дистриб'юторів.
3.	Маркетингові заходи	<ul style="list-style-type: none"> - Створення позитивного іміджу соціального проєкту; - Визначення ринку збуту; - 4P (price, place, product, promotion) – сайт, власний мобільний застосунок, страхова медицина і т.
4.	Документальне забезпечення	<ul style="list-style-type: none"> - Установчі документи (статут, виписка, довідка взяття на податковий облік); - Медична ліцензія; - Система управління якістю (ISO 9001, міжнародні стандарти JCI); - Акредитація закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) – добровільна; - Ліцензія на освітню діяльність (підвищення кваліфікації); - Положення про відокремлені на структурні підрозділи; - Ветеринарні паспорти; - Договори з підрядними організація (білизна, кейтеринг, утилізація, обслуговування обладнання); - Інші документи; - Річні плани; - Правила благоустрою; - Оформлення документації на обладнання (декларації з оцінки відповідності); - Розробка за необхідності технологічних регламентів і т.п.
5.	Власна інфраструктура:	<ul style="list-style-type: none"> - Визначення кола необхідних постачальників (транспортні послуги, тварини, кейтеринг, лабораторія, охорона, інформаційне забезпечення ЗОЗ, технічне обслуговування та ін.); - Проведення тендерів; - Підготовка за необхідності матеріально-технічного забезпечення (наприклад, приміщення для лабораторії, належне зберігання відходів для подальшої утилізації і т.п.); - Підписання договорів на обслуговування.

Таблиця В.3 План реалізації експлуатаційної фази проєкту

№ з/п	Назва етапу	Характеристика
6.	Освоєння технологічних процесів	- Запуск та налагодження роботи обладнання - Ведення операцій та прийняття пацієнтів
7.	Обслуговування роботи	- Наявність кадрів, - Впровадження внутрішньої системи управління якістю - Налагодження взаємодії між підрозділами
8.	Кадри	- Налагодження постійного процесу навчання персоналу (визначення навчальних закладів та підбір викладачів); - Оплата та стимулювання праці, - Реалізація концепції соціальної корпоративної відповідальності
9.	Вихід на проєктну потужність	- Оцінка можливих етапів виходу на заплановані показники роботи
10	Розширення та інновації	- Розробка перспективних інвестиційних пропозицій
11	Оцінювання результативності та висновки	- Порівняння фактичних показників із запланованими - Проведення відповідних аудитів (медичний, пожежної безпеки та інші)

Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту

Кафедра управління та забезпечення якості у фармації

Ступінь вищої освіти магістр

Спеціальність 073 Менеджмент

Освітня програма Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувачка кафедри
управління та
забезпечення якості у
фармації

Тетяна КРУТСЬКИХ

«_19_» січня _____ 2024 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Анни ОВЧАРЕНКО

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Впровадження інструментів бізнес - планування в діяльність закладу охорони здоров'я»

керівник кваліфікаційної роботи: Ольга ГЛАДКОВА, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та забезпечення якості у фармації, канд. екон. н, доцент

затверджений наказом НФаУ від «16» жовтня 2023 року № 229.

2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: 12.01.2024 р.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: Форми фінансової звітності (ТОВ «Хірургічний центр «Ремедіум» за _____ 2019-2021 рр. _____ (Форми _____ 1, 2) _____

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2 ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТОЧНОГО СТАНУ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ В ТОВ «ХІРУРГІЧНИЙ ЦЕНТР РЕМЕДІУМ»

3 ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТРУМЕНТІВ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗОЗ

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):

Таблиць – 13, рисунків – 10.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Ольга ГЛАДКОВА, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та забезпечення якості у фармації, канд. екон. н, доцент	16.10.2023	06.11.2023
2	Ольга ГЛАДКОВА, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та забезпечення якості у фармації, канд. екон. н, доцент	07.11.2023	28.11.2023
3	Ольга ГЛАДКОВА, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та забезпечення якості у фармації, канд. екон. н, доцент	29.11.2023	29.12.2023

7. Дата видачі завдання: « 16 » жовтня 2023 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Отримання завдання, розроблення плану	16.10-22.10.2023 р.	виконано
2	Аналіз джерел інформації	23.10-29.10.2023 р.	виконано
3	Написання теоретичного розділу	30.10-06.11.2023 р.	виконано
4	Написання аналітичного розділу	07.11-28.11.2023 р.	виконано
5	Написання проектного розділу	29.11-29.12.2023 р.	виконано
6	Оформлення роботи	02.01-07.01.2024 р.	виконано
7	Оформлення супровідної документації	08.01-12.01.2024 р.	виконано
8	Подання роботи до ЕК	12.01.2024 р.	виконано

Здобувач вищої освіти _____

Анна ОБЧАРЕНКО

Керівник кваліфікаційної роботи _____

Ольга ГЛАДКОВА

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 229
по Національному фармацевтичному
університету
від 16 жовтня 2023 року

Затвердити теми кваліфікаційних робіт, керівників-консультантів та рецензентів здобувачам вищої освіти 2 курсу, спеціальність – 073 Менеджмент, освітня програма – Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом, ступінь вищої освіти – магістр, термін навчання – 1 р. 6 міс., заочна форма здобуття освіти.

Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
Овчаренко Анна Олександрівна	Впровадження інструментів бізнес-планування в діяльність закладу охорони здоров'я	Implementation of business planning tools in the activities of a healthcare institution	к.е.н., доцент, доцент ЗВО кафедри управління та забезпечення якості у фармації Гладкова Ольга Вячеславна	д.фарм.н., професор, професор ЗВО кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу Національного фармацевтичного університету Пестун Ірина Володимирівна

В.о. ректора

Алла КОТВИЦЬКА

Вірно:
Декан факультету фармацевтичних технологій та менеджменту



Наталія ЖИВОРА

ВИСНОВОК**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
здобувача вищої освіти**

№ 125398 від «9» січня 2024 р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Овчаренко Анни Олександрівни, 2 курсу, _____ групи, спеціальності 073 Менеджмент, на тему: «Впровадження інструментів бізнес-планування в діяльність закладу охорони здоров'я / Implementation of business planning tools in the activities of a healthcare institution», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**

**Інна ВЛАДИМИРОВА****1%****6%**

ВІДГУК

наукового керівника на кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти другого (магістерського) рівня, спеціальності 073 Менеджмент (ОП «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом»)

Анни ОВЧАРЕНКО

на тему: «Впровадження інструментів бізнес - планування в діяльність закладу охорони здоров'я»

Актуальність теми. Бізнес-планування діяльності ЗОЗ в умовах ризику і невизначеності є обов'язковим для сучасних керівників, як комунальних, так і приватних закладів охорони здоров'я. Адже саме від ефективності бізнес-планування залежить майбутній успіх діяльності закладу та його проєктів. Тож використання сучасних інструментів бізнес-планування в процесі управління приватним ЗОЗ визначити актуальність, науково-теоретичну та практичну цінність кваліфікаційного дослідження.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Всі наукові положення, що викладені здобувачем вищої освіти, є достовірними і ґрунтуються на проведеному теоретичному дослідженні робіт вітчизняних і іноземних вчених-економістів щодо використання інструментів бізнес-планування під час реалізації бізнес-проєктів, у тому числі і в системі охорони здоров'я.

Надані пропозиції щодо формування інструментів бізнес-планування під час управління діяльністю ЗОЗ мають практичну цінність та були використані під час обґрунтування доцільності реалізації інвестиційного проєкту медичного центру «Багатопрофільний науково-дослідний хірургічний центр» в с. Мархалівка, про що свідчить довідка про впровадження.

Оцінка роботи. Робота виконана та оформлена відповідно до встановлених вимог і заслуговує позитивної оцінки.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Представлена робота відповідає вимогам стандартів, що пред'являються до виконання кваліфікаційних робіт зі спеціальності 073 «Менеджмент», освітньої програми «Управління закладами охорони здоров'я та фармацевтичним бізнесом»; кваліфікаційна робота рекомендована до захисту.

Науковий керівник _____ Ольга ГЛАДКОВА

13 січня 2024 р.

РЕЦЕНЗІЯ

**на кваліфікаційну роботу здобувача ступеня вищої освіти магістр,
спеціальності 073 Менеджмент (ОП «Управління охороною здоров'я та
фармацевтичним бізнесом»)**

Анни ОВЧАРЕНКО

**на тему: «Впровадження інструментів бізнес - планування в діяльність
закладу охорони здоров'я»**

Актуальність теми. В умовах жорсткої ринкової конкуренції особливої актуальності набувають питання впровадження інструментів інтегрованого бізнес-планування в діяльність закладів охорони здоров'я з метою ретельного і всебічного обґрунтування доцільності та ефективності реалізації інвестиційних проєктів пов'язаних із наданням медичних послуг.

Теоретичний рівень роботи. У кваліфікаційній роботі розглянута сутність бізнес-планування і його роль в діяльності ЗОЗ, особливу увагу приділено сучасних інструментам та їх характеристики. Теоретичні положення доповідались на IV Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю YOUTH PHARMACY SCIENCE (6-7 грудня 2023 року), яка відбулася у місті Харків на базі НФаУ та опубліковані у матеріалах даної конференції.

Пропозиції автора з теми дослідження. Здобувачем вищої освіти запропоновано використання відповідної методики щодо розрахунку кількості персоналу, норм навантаження лікарів для подальшого планування діяльності закладу та майбутнього навантаження на медичний центр «Багатопрофільний науково-дослідний хірургічний центр» в с. Маршалівка.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Практична цінність роботи полягає в удосконаленні та адаптуванні методики розрахунку планових показників діяльності до умов функціонування приватного закладу охорони здоров'я, що підтверджується актом впровадження.

Недоліки роботи. Доцільно було б більш детально описати особливості планування діяльності закладу з метою виявлення додаткових напрямів інтеграції інструментів бізнес-планування в діяльність Центру.

Загальний висновок і оцінка роботи. Роботу виконано у відповідності до вимог стандартів, що висувуються до кваліфікаційних робіт за освітньою програмою «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом»; кваліфікаційна робота заслуговує позитивної оцінки, а здобувач вищої освіти Анна ОВЧАРЕНКО – присвоєння кваліфікації «магістр менеджменту».

Рецензент _____

проф. Ірина ПЕСТУН

25 січня 2024 р.

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 6
засідання кафедри управління за забезпечення якості у фармації НФаУ

від «19» січня 2024 р.

ГОЛОВУЮЧИЙ: д.фарм.н., проф. Крутських Т.В.

СЕКРЕТАР: к.фарм.н., доц. Лісна А.Г.

ПРИСУТНІ: зав. каф., проф. Крутських Т.В., проф. Коваленко С.М., проф. Посилкіна О.В., проф. Літвінова О.В., проф. Братішко Ю.С., доц. Баєва О.І., доц. Гладкова О.В., доц. Глебова Н.В., доц. Деренська Я.М., доц. Зборовська Т.В., доц. Коляда Т.А., доц. Ковальова В.І., доц. Лісна А.Г., доц. Ткаченко О.В., доц. Мороз С.Г., здобувач вищої освіти Овчаренко А.О.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

1. Попередній захист кваліфікаційної роботи здобувача вищої освіти спеціальності 073 Менеджмент, освітньої програми Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом другого (магістерського) рівня Анни ОВЧАРЕНКО на тему «Впровадження інструментів бізнес-планування в діяльність закладу охорони здоров'я».

СЛУХАЛИ: доповідь до кваліфікаційної роботи здобувача вищої освіти спеціальності 073 Менеджмент, освітньої програми Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом другого (магістерського) рівня Анни ОВЧАРЕНКО на тему «Впровадження інструментів бізнес-планування в діяльність закладу охорони здоров'я».

УХВАЛИЛИ: допустити Анну ОВЧАРЕНКО до захисту кваліфікаційної роботи на засіданні Екзаменаційної комісії.

**Зав. кафедри управління та
забезпечення якості у фармації,
професор**

_____ **Тетяна КРУТСЬКИХ**

Секретар кафедри

_____ **Анастасія ЛІСНА**

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ПОДАННЯ ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Направляється здобувач вищої освіти Анна ОВЧАРЕНКО до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 07 Управління та адміністрування спеціальністю 073 Менеджмент освітньою програмою Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом на тему: «Впровадження інструментів бізнес - планування в діяльність закладу охорони здоров'я».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Наталія ЖИВОРА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Анна ОВЧАРЕНКО виконала кваліфікаційну роботу згідно з завданням, належним чином оформила кваліфікаційну роботу, надала супровідну документацію та допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Ольга ГЛАДКОВА

«12-19» січня 2024 р

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Анна ОВЧАРЕНКО допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри
управління та забезпечення якості у фармації

_____ Тетяна КРУТСЬКИХ

«19» січня 2024 року

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Пропозиції щодо впровадження системи інтегрованого бізнес-планування в кадровому сегменті.
- 2. Ким і коли запропоновано:** Національним фармацевтичним університетом, 61002, м. Харків, вул., Пушкінська, 53
- 3. Джерело інформації:** Кваліфікаційна робота Анни Овчаренко.
- 4. Де і коли впроваджено:** «Багатопрофільний науково-дослідний центр малоінвазивної та роботизованої хірургії» в с. Мархалівка.
- 5. Ефективність впровадження:** Запропоновані рекомендації були впроваджені для удосконалення процедури планування, економії витрат та забезпечення ефективної роботи кадрової служби закладу.
- 6. Пропозиції, недоліки:** немає.

Відповідальний за впровадження



місце для печатки

26 грудня 2023 р.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

YOUTH PHARMACY SCIENCE

МАТЕРІАЛИ
IV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

6-7 грудня 2023 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2023

УДК 615.1

Редакційна колегія: проф. Котвіцька А. А., проф. Владимірова І. М.
Укладачі: Сурікова І. О., Боднар Л. А.

Youth Pharmacy Science: матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (6-7 грудня 2023 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2023. – 652 с.

Збірка містить матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Youth Pharmacy Science», які представлені за пріоритетними напрямками науково-дослідної роботи Національного фармацевтичного університету. Розглянуто теоретичні та практичні аспекти синтезу біологічно активних сполук і створення на їх основі лікарських субстанцій; стандартизації ліків, фармацевтичного та хіміко-технологічного аналізу; вивчення рослинної сировини та створення фітопрепаратів; сучасної технології ліків та екстемпоральної рецептури; біотехнології у фармації; досягнень сучасної фармацевтичної мікробіології та імунології; доклінічних досліджень нових лікарських засобів; фармацевтичної опіки рецептурних та безрецептурних лікарських препаратів; доказової медицини; сучасної фармакотерапії, соціально-економічних досліджень у фармації, маркетингового менеджменту та фармакоєкономіки на етапах створення, реалізації та використання лікарських засобів; управління якістю у галузі створення, виробництва й обігу лікарських засобів; інформаційних та освітніх технологій у фармації та медицині; суспільствознавства; філології.

УДК 615.1

© НФаУ, 2023

Щоб удосконалити систему управління якістю на преаналітичному етапі ми можемо розробити та вдосконалити СОП (стандартні операційні процедури). Розробивши СОПи і задокументувавши діяльність на кожному кроці преаналітичного етапу ми можемо уникнути багатьох помилок, що дозволить підвищити якість клініко-лабораторних досліджень. А отже, задовольнити потреби замовників, збільшити їх довіру та підвищити конкурентні спроможності організації.

Висновки. Таким чином, можна сказати, що постійне вдосконалення системи управління якістю є необхідною складовою успішності клініко-діагностичної лабораторії.

БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Овчаренко А.О.

Науковий керівник: Гладкова О.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

exphold.aa@gmail.com

Вступ. Хоча Україна переживає справжній бум розвитку приватної медицини, а інтерес інвесторів до ринку посилюється, особливо з урахуванням несприятливої економічної ситуації, ризик неповернення інвестицій та закриття проектів в галузі залишається значним.

Бізнес-план, який складається для медичного закладу, має певні характерні ознаки, що притаманні тільки для сфери охорони здоров'я. Зокрема він може складатися як для нового медичного центру так і для підрозділу, що вже існує.

Мета дослідження. Метою дослідження є визначення сутності та складових бізнес-планування в ЗОЗ

Матеріали та методи. У якості матеріалів дослідження виступили наукові праці вчених-економістів, в тому числі і кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету з питань бізнес-планування в цілому і ЗОЗ, зокрема. Методами дослідження узагальнення та синтез, порівняльний аналіз. Аналітичний метод тощо

Результати дослідження. Розробка бізнес-планів медичних закладів є складним завданням, оскільки:

1. Статистика дозволяє лише частково зрозуміти особливості ринку.
2. Неможливо створити типовий бізнес-план, який би задовольнив усіх, адже медичні заклади мають різну географію, відрізняються за розмірами, спеціалізацією, рівнем, структурою роботи тощо.
3. Існує багато різноманітних послуг. Їх комбінація в кожному медичному закладі залежить від багатьох обставин та думки керівництва закладу.
4. З фінансової точки зору проекти медичних закладів мають довгий період окупності інвестицій, але вони є менш ризикованими ніж інші типи бізнесу.

Тому варто детально вивчити всі питання перед тим як розпочинати проект і врахувати наступне:

- в обраній галузі може бути висока конкуренція, що збільшує поріг входу, потребує розробки унікальної торговельної пропозиції (УТП) та обережного ставлення до локації
- обрана галузь може виявитися мало прибутковою чи дуже нішевою
- запланований проект може вимагати більше коштів, ніж передбачалося, а на старті проект зазвичай має великі фіксовані витрати.

Треба розуміти, що не існує типового бізнес-плану приватної клініки чи її підрозділу. Тому, перш ніж переходити до безпосередньої реалізації проекту, необхідно розробити чіткий бізнес-план медичного центру для кожного окремого випадку, відповідно до якого і буде будуватися бізнес.

Щоб розробити ефективний бізнес-план ЗОЗ, необхідно проаналізувати зовнішнє середовище і фактичний стан медичної організації як внутрішнє середовище бізнесу.

При аналізі зовнішнього середовища важливими питаннями є перспективи розвитку охорони здоров'я і ринку медичних послуг, стан конкуренції, особливості споживачів медичних послуг – їх доходи, потреби і соціальний статус, тенденції розвитку зовнішнього оточення, непідконтрольні медичної організації, але які можуть вплинути на її діяльність.

Внутрішнє середовище медичної організації характеризується якістю маркетингової діяльності, фінансовими можливостями, особливостями виробничої діяльності, людськими ресурсами та якістю адміністрування.

У приблизну структуру бізнес-плану входять наступні розділи.

Розділ 1. Резюме або короткий огляд проекту. Ця частина являє собою короткий і ємне за змістом виклад плану з акцентом на реальних перевагах організації охорони здоров'я для потенційних інвесторів, визначенням місії, цілей і завдань. Особливу увагу в цьому розділі має бути зосереджена на питанні: як медична організація збирається повернути гроші інвесторам, за рахунок яких майбутніх надходжень?

Розділ 2. Опис послуг. У цьому розділі слід докладно описати ті види медичних послуг, які будуть пропонуватися споживачеві. Необхідно показати, в чому привабливість цих послуг і в чому їх унікальність для потенційного споживача.

Розділ 3. Опис зовнішнього середовища і стану справ в галузі. У цій частині важливо звернути увагу на тенденції розвитку охорони здоров'я і відповідність діяльності даної медичної організації завданням галузі. Охарактеризувати закони в сфері охорони здоров'я і бізнесу, податкові умови та інші фактори зовнішнього середовища, які впливають на досягнення поставленої мети бізнес-плану даної медичної організації.

Розділ 4. Оцінка конкурентів і вибір конкурентної стратегії.

В даному пункті слід визначити переваги своєї організації в порівнянні з конкурентами, наприклад, лідерство в якості, більш низькі витрати, спеціалізація, унікальність ринкової пропозиції.

Розділ 5. Організаційний план. У цьому розділі необхідно вказати потреби медичної організації в приміщенні, обладнанні, трудових ресурсах, необхідних для надання пропонованих медичних послуг.

Розділ 6. План маркетингу. Основні положення даного розділу: ціноутворення, система просування послуг на ринок, стратегія зростання послуг медичної організації.

Розділ 7. Управління і права власності. У цьому розділі зазначаються:

- організаційно-правова форма медичної організації, її переваги та особливості;
- відомості про державну реєстрацію;
- організаційна структура управління організації;
- розподіл обов'язків між керівниками служб і підрозділів медичної організації;
- особливості міжбюджетних відносин з місцевими органами влади та іншими державними інститутами.

Розділ 8. Фінансовий план. В цьому розділі представляються розрахунки основних фінансових показників, визначаються потреби в фінансових ресурсах, фінансові результати

минулих років і на перспективу; структура витрат, поріг беззбитковості; обсяги реалізації медичних послуг в грошовому вираженні; баланс доходів і витрат, величина прибутку.

Розділ 9. Страхування ризиків. Даний пункт передбачає оцінку ступеня ризику пропонованого в бізнес-плані проекту. Ризики можуть бути наступних видів: фінансово-економічні, технічні, соціальні. Мета цього розділу – показати потенційним інвесторам, що медична організація визначила шляхи страхування ризиків.

Висновки. Таким чином, бізнес-план являє собою своєрідну модель майбутньої діяльності медичної комерційної організації, яка ґрунтується на принципах ринкової економіки.

УДОСКОНАЛЕННЯ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АПТЕЧНОЇ МЕРЕЖІ

Посунько Н.О.

Науковий керівник: Лісна А.Г.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

nataliposunko@gmail.com

Вступ. Як свідчить вітчизняна практика, в сучасних надзвичайно динамічних умовах жорсткої конкуренції успішне функціонування і розвиток аптечних мереж (АМ) суттєво залежить від якості, швидкості, надійності, ефективності їх матеріально-технічного забезпечення (МТЗ).

Трансформація виробничих відносин, зміна організаційно-правових форм і характеру взаємозв'язків суб'єктів фармацевтичного ринку в економічній системі є головними детермінантами процесу МТЗ АМ. Радикальні зміни, які обумовлені перетвореннями у роздрібному сегменті фармацевтичного ринку призвели до перетворення МТЗ у децентралізовану саморегульовану систему, що спирається на попит, пропозицію, ціну, конкуренцію. Характер цих змін, що виникли при формулюванні задач управління МТЗ, обумовлює необхідність застосування нових підходів до їх вирішення. Тому особливої уваги потребує розв'язання проблеми управління і раціональної організації МТЗ АМ. Важливою складовою пошуку ефективних рішень у галузі МТЗ АМ є прийняття раціональних логістичних рішень.

Мета дослідження. Формування науково-практичних рекомендацій щодо удосконалення МТЗ АМ.

Матеріали та методи. Абстрактно-логічний; монографічний і системного аналізу, порівнянь тощо.

Результати дослідження. В умовах переходу вітчизняної економіки до ринкових принципів господарювання змінився зміст багатьох економічних дефініцій, ускладнилися задачі і функції, якими вони наділялися. Визначення категорії МТЗ АЗ в умовах фармацевтичного ринку істотно відрізняється від відомих раніше. Враховуючи характер змін, що виникли при формулюванні задач управління МТЗ, постає необхідність застосування нових підходів до їх вирішення.

Будь-яка організація є відкритою системою, котра активно взаємодіє з оточуючим середовищем функціонування. Тому одним із ключових напрямків підвищення конкурентоздатності АМ є організація ефективної міжорганізаційної логістичної координації у сфері постачання необхідних їм ресурсів. В цих умовах особливого значення набувають стратегічні механізми управління постачанням, що вимагають інтеграції усіх сфер діяльності АМ у вирішенні великої кількості завдань МТЗ та координації дій з різними постачальниками. Саме створення надійних, взаємовигідних та довгострокових зв'язків із постачальниками

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

Каленик М.М.; Н. к.: Савохіна М.В.	330
Крилевська К.А.; Н. к.: Жаботинська Н.В.	332
Люлько І.М.; Н. к.: Деримедвідь Л.В.	334
Макарова В.Д.; Н. к.: Коваль А.О.	335
Мала О.Д.; Н. к.: Белік Г.В.	336
Мала О.Д.; Н. к.: Гейдеріх О.Г.	337
Мельник О.О.; Н. к.: Мятага О.М.	339
Оліщук І.П.; Н. к.: Жаботинська Н.В.	341
Онофрійчук М.В.; Н. к.: Деримедвідь Л.В.	341
Орловська О.М.; Н. к.: Белік Г.В.	342
Пашенко А.С.; Н. к.: Невелика А.В.	343
Перчиць В.В., Колісник О.В., Маслов О.Ю.; Н. к.: Колісник С.В.	345
Пруднік А.Д.; Н. к.: Таможанська Г.В.	346
Рижук А.М.; Н. к.: Белік Г.В.	347
Самойленко Є. Ю., Матвійчук О.П.; Н. к.: Матвійчук А.В.	348
Сєдих С.О.; Н. к.: Савохіна М.В.	349
Собченко А.В.; Н. к.: Таможанська Г.В.	351
Сорока В.М.; Н. к.: Кононенко Н.М.	352
Ступак А.О.; Н. к.: Жаботинська Н.В.	354
Ступак А.О.; Н. к.: Коц Н.С.	355
Ткаченко К.С.; Н. к.: Белік Г.В.	357
Томашук А.В.; Н. к.: Щокіна К.Г.	358
Чех І.С.; Н. к.: Таможанська Г.В.	359
Чумаченко О.В.; Н. к.: Попов О.С.	361
Чуфицький Є.О.; Н. к.: Савохіна М.В.	362
Korniienko E.O., Vasylchenko V.S.; S. s.: Kononenko A.V.	364

**СЕКЦІЯ 10. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛАБОРАТОРНИХ, МІКРОБІОЛОГІЧНИХ ТА
ІМУНОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ В МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ
MODERN ASPECTS OF LABORATORY, MICROBIOLOGICAL AND
IMMUNOLOGICAL RESEARCH IN MEDICINE AND PHARMACY**

Артюшенко А.М.; Н. к.: Тіщенко І.Ю.	367
Батрух В.О., Піддубна Т.Л.; Н. к.: Шаповалова О.В.	369
Васильченко В.С.; Н. к.: Гейдеріх О.Г.	370
Веприцька А.Р.; Н. к-и: Дубініна Н.В., Мокляк Н.А.	372
Гнатенко Д.Г.; Н. к.: Шаповалова О.В.	373
Гуменюк А.Р., Матвійчук О.П.; Н. к.: Карабут Л.В.	375
Гуторка М.О.; Н. к.: Гейдеріх О.Г.	376
Дмитренко А.Ю.; Н. к-и: Дубініна Н.В., Мокляк Н.А.	379
Дмітрієва К.С., Матвійчук О.П.; Н. к.: Карабут Л.В.	380
Іванова А.Д.; Н. к.: Дубініна Н.В.	381
Кирилов Д.К.; Н. к.: Дубініна Н.В.	382
Комісарова Є.С.; Н. к.: Єрмоєнко Р.Ф.	384

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

Ляденко А.В., Никонорова М.Д.; Н. к.: Немченко А.С.	549
Маркович С.Я., Дядюн Т.В., Тетерич Н.В.	551
Машкіна О.В.; Н. к.: Ковальова В.І.	552
Морозов І.В.; Н. к.: Ковальова В.І.	554
Ніколаєва А.С.; Н. к.: Деренська Я.М.	557
Новийтенко І.М.; Н. к.: Ткаченко О.В.	558
Овчаренко А.О.; Н. к.: Гладкова О.В.	560
Посунько Н.О.; Н. к.: Лісна А.Г.	562
Сапич С.А.; Н. к.: Деренська Я.М.	564
Скіданов А.Г.; Н. к.: Лісна А.Г.	566
Сулімовська А.А.; Н. к.: Коляда Т.А.	568
Тетерич Н.В., Трунова Т.В., Беррі Закарія	569
Удовченко Р.К.; Н. к.: Лісна А.Г.	570
Федоненко О.О.; Н. к.: Мороз С.Г.	572
Федоренко М.Ю.; Н. к.: Коляда Т.А.	575
Хачатрян Е.Т.; Н. к.: Коваленко С.М.	576
Хомич Ю.О.; Н. к.: Міщенко В.І.	577
Levinkov A.V.; S. s.: Baeva O.I.	577

СЕКЦІЯ 16. СУСПІЛЬСТВОЗНАВСТВО ТА ФІЛОЛОГІЯ
SOCIAL STUDIES AND PHILOLOGY

Боброва М.О.; Н. к.: Берестова А.А.	581
Боднарук В.І.; Н. к.: Хіріна Г.О.	581
Бріт В.М.; Н. к.: Садовніков О.К.	583
Горюнова І.О.; Н. к.: Савченко А.О.	584
Гриб І.О.; Н. к.: Хіріна Г. О.	587
Гуренко Д.М.; Н. к.: Хіріна Г.О.	589
Дорошенко С.А.; Н. к.: Берестова А.А.	590
Єрмакова А.С.; Н. к.: Савченко А.О.	592
Касумова С.; Н. к.: Хіріна Г.О.	594
Кієнко А.О.; Н. к.: Хіріна Г.О.	595
Мукієнко Л.М.; Н. к.: Хіріна Г.О.	597
Носова С.В.; Н. к.: Савченко А.О.	599
Онушак Г.В.; Н. к.: Садовніков О.К.	601
Пелешенко Д.В.; Н. к.: Хіріна Г.О.	603
Пономаренко Ю.О.; Н. к.: Садовніков О.К.	605
Потапенко К.С.; Н. к.: Савіна В.В.	606
Руда Д.С.; Н. к.: Садовніков О.К.	608
Середа Ю.Ю.; Н. к.: Хіріна Г.О.	610
Холодняк Д.О.; Н. к.: Савченко А.О.	611
Шеремет Н.М., Сураєва Н.О., Ламикіна Д.В.; Н. к.: Хіріна Г.О.	613
Ярова М.Ф.; Н. к.: Садовніков О.К.	615
Bitsutska O. D.; S. s.: Lysenko N.O.	618



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет



СЕРТИФІКАТ

Цим засвідчується, що
Овчаренко А.О.
Науковий керівник:
Гладкова О.В.

брав(ла) участь у роботі IV Всеукраїнської
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**YOUTH
PHARMACY
SCIENCE**

Ректор НФаУ,
д. фарм. н., проф.



Алла КОТВИЦЬКА

6-7 грудня 2023 р.
м. Харків,
Україна

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

«15» лютого 2024 р.

З оцінкою _____

Голова екзаменаційної комісії,

доктор наук з державного управління, професор

_____ /Дмитро КАРАМИШЕВ/