

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
Кафедра управління та забезпечення якості у фармацевції

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи

073МО21(1,6з)Упр.

спеціальності: 073 Менеджмент

освітньої програми Управління охороною

здоров'я та фармацевтичним бізнесом

Таїсія ТКАЧЕНКО

Керівник: доцент закладу вищої освіти

кафедри управління та забезпечення якості у фармацевції,

канд. екон. наук, доцент

Ольга ГЛАДКОВА

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри

фармацевтичного менеджменту та маркетингу

Національного фармацевтичного університету

канд. фарм. наук, доцент

Ганна БАБІЧЕВА

АНОТАЦІЯ

Робота містить 3 розділи.

Перший - теоретичні основи управління ресурсами ЗОЗ на засадах стратегічного планування. Другий - дослідження поточної стратегії управління ресурсами ЗОЗ. Третій - напрямки удосконалення управління ресурсами ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» на засадах стратегічного планування.

70 сторінок, 15 таблиць, 8 рисунків, 65 джерел, 5 додатків.

Ключові слова: планування, управління ресурсами, стратегічне управління

ABSTRACT

The work consists of 3 sections.

The first is the theoretical foundations of health care resources management on the basis of strategic planning. The second is the study of the current strategy for managing the resources of health care facilities. The third is the directions for improving the resource management of Fresenius Medical Care Ukraine LLC on the basis of strategic planning.

70 pages, 15 tables, 8 figures, 65 sources, 5 appendices.

Keywords: planning, resource management, strategic management

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ..	8
1.1 Ресурси закладу охорони здоров'я і їх характеристика.....	8
1.2 Стратегічне планування та його місце в ефективному управлінні організацією.....	14
1.3 Особливості стратегічного планування ресурсами закладів охорони здоров'я в Україні та в світі.....	20
Висновки до розділу 1.....	29
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТОЧНОЇ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	31
2.1 Організаційно-економічна характеристика ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна».....	31
2.2 Аналіз наявної стратегії управління ресурсами ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна».....	41
Висновки до розділу 2.....	49
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА» НА ЗАСАДАХ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ.....	51
3.1 Визначення перспективних напрямків для розвитку ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна».....	51
3.2 Вдосконалення стратегії управління ресурсами ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна».....	56
Висновки до розділу 3.....	66
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	70
ДОДАТКИ.....	78

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

KPI – Key Performance Indicators – ключові показники ефективності

МІС – медична інформаційна система

НСЗУ – Національна Служба Здоров'я України

ТОВ – товариство з обмеженою відповідальністю

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

ЕСОЗ – електронна система охорони здоров'я

ГД – гемодіаліз

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

ЦБД – центральна база даних

ХХН – хронічна хвороба нирок

ПМСД – первинна медико-санітарна допомога

НЗТ – ниркова замісна терапія

ПМГ – програма медичних гарантій

ВСТУП

Актуальність дослідження. Останні 5 років галузі охорони здоров'я України відбуваються значні трансформації, які ознаменувалися переходом до нової моделі фінансування закладів, їхньої автономізації, а отже, й пошуком нових механізмів управління.

В нових умовах все частіше заклади охорони здоров'я звертаються до інструментів та основних принципів, що застосовуються в менеджменті для ефективного управління ресурсами та закладом в цілому. Впровадження фінансування закладів охорони здоров'я за принципом «гроші ідуть за пацієнтом» спричинило ріст попиту на якісні медичні послуги, що в свою чергу викликає потребу у реструктуризації діяльності медичних закладів та формуванні більш розвиненої медичної інфраструктури, що потребує і комплексного оновлення медичного менеджменту.

В управлінні медичними закладами все частіше починають застосовуватись науково-обґрунтовані методи на засадах стратегічного планування ресурсів. Це дозволяє підвищити ефективність роботи закладу у умовах, що постійно змінюються, оптимізувати витрати та зосередитись на перспективних напрямках розвитку закладу охорони здоров'я.

Метою дослідження є обґрунтування напрямків удосконалення управління ресурсами медичного закладу ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» на основі методів стратегічного планування.

Завдання дослідження:

1. Дослідити теоретичні основи стратегічного планування ресурсів в закладах охорони здоров'я та можливі результати від їх практичного застосування у поточній діяльності організації.
2. Визначити місце стратегічного планування в ефективному управлінні організацією.
3. Провести аналіз наявної стратегії управління ресурсами ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» та визначити її ефективності.

4. Визначити перспективні напрямки для розвитку ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» .

5. Запропонувати шляхи вдосконалення стратегії управління ресурсами ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» на засадах стратегічного планування.

Об’єкт дослідження: заклад охорони здоров’я ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна».

Предмет дослідження: наявні ресурси ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» з метою збільшення його фінансової спроможності.

Методи дослідження: аналіз – під час дослідження звітності медичного центру; порівняння – при аналізі фінансово-економічних показників організації; узагальнення – при формуванні підсумків проведених досліджень; опитування – під час анкетування пацієнтів, експертів; синтез даних, графічний метод – для ілюстрації результатів досліджень; логічний метод – під час побудови схем т дослідження процесів; економіко-математичний аналіз - під час економічної характеристики ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»; коефіцієнтний метод – під час дослідження фінансової звітності ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна».

Інформаційна база: підручники та посібники, статті, наукові публікації вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет ресурси, дані фінансової звітності компанії ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна», медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кеор Україна» у м. Чернігів, консолідована фінансова звітність компанії FRESSENIUS SE&CO KGAA, дашборди НЗСУ, власні, статистичні дані, результати власних досліджень.

Елементи наукової новизни дослідження полягає у розробці рекомендацій щодо впровадження нових напрямків управління ресурсами медичного центру відповідно до сучасних тенденцій у стратегічному плануванні.

Практичне значення отриманих результатів полягає у вдосконаленні існуючої стратегії управління фінансовими та матеріальними ресурсами

медичного закладу та її обґрунтуванні. Практичні рекомендації, що містяться у кваліфікаційній роботі, прийняті до впровадження у діяльність медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» у м. Чернігів, про що свідчить акт про впровадження (додається).

Апробація результатів дослідження і публікації. Теоретичні положення кваліфікаційної роботи доповідались на II науково-практичній internet-конференції з міжнародно участю «Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я» (м. Харків, 19 січня 2024 року) та опубліковані у матеріалах даної конференції.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Роботу викладено на 70 сторінках, вона включає 15 таблиць, 8 рисунків, 65 джерел літератури, 5 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДХ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ

1.1 Ресурси закладу охорони здоров'я і їх характеристика

Зміни, які відбуваються внаслідок впливу як глобальних, так і регіональних трансформацій, приводять до переорієнтації організацій на досягнення якісно інших цілей: від отримання максимального прибутку до пошуку стратегій тривалого функціонування на ринку. Фінансово-господарська діяльність організацій залежить від багатьох факторів, як зовнішніх, так і внутрішніх, а ефективність системи управління організацією визначається результативністю певних (притаманних саме цій системі) складових, основною з яких є управління ресурсами.

Для реалізації поставлених цілей щодо управління ресурсами необхідно використати комплекс методів оперативного, тактичного та стратегічного управління. Складовими елементами зазначеного механізму є дотримання принципів координації, взаємодії, оптимізації, збалансованості, прогнозування та контролю.

Механізми ефективного використання ресурсного потенціалу організацій спираються на численні методики ресурсних концепцій стратегічного управління, які засновані на системі поглядів на управління, відповідно до яких розроблення довгострокової програми дій фірми на ринку починається не з вивчення ринку, а з аналізу внутрішнього потенціалу фірми (оцінювання ресурсів та компетенції фірми), з урахуванням чого підбираються найоптимальніші ринкові можливості для фірми [1].

В сучасній економічній літературі відсутня єдина позиція щодо розуміння терміну «ресурси організації», а також неоднозначним є відповідь на питання про їх склад, тому перш ніж охарактеризувати ресурси ЗОЗ, розглянемо ресурси організацій в цілому .

Загалом категорію «ресурс» можна охарактеризувати як універсальність, міждисциплінарність та багатоаспектність. Для комплексного характеризування цього поняття наведемо його визначення в різних словникових та інших виданнях (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Типологія ресурсів організації

№	Автор та джерело	Критерії поділу на типи	Типи ресурсів
1	К. Хофер, Д. Шендел [2, с. 145]	За типом участі у фінансово-господарській діяльності.	Фінансові; фізичні; людські; технологічні; організаційні; репутаційні.
2	Р. Грант [3, с. 119; 5, с. 147]	За суб'єктом та об'єктом.	Матеріальні; нематеріальні; людські.
3	Ш. Хант [4]	За типом використання інституційних та інших переваг розташування організації.	Фінансові; фізичні; людські; технологічні; організаційні; репутаційні; юрисдикція.
6	Дж. Тіммонс, С. Спінеллі [5]	З урахуванням необхідності ресурсів для створення бізнесу та можливості їх контролю.	Людські (управлінська команда, але не працівники); фінансові; активи (споруди, обладнання); бізнес-план.

Необхідно відзначити, що в економічній теорії, окрім поняття «економічні ресурси», використовується термін «фактори виробництва». Їх відмінність полягає в тому, що ресурси означають економічний потенціал країни, а фактори виробництва – це ті ресурси, які вже залучені в процес виробництва [6]. Зазначена категорія поєднує базові принципи формування ресурсів організації та визначається як недиференційовані ресурси, доступні на ринку (земля, праця та капітал). Таким чином, базовим джерелом ресурсів організації є його зовнішнє середовище.

Виходячи з додатку А в літературі виділяються різні типи ресурсів, що забезпечують конкурентні переваги організації. Низка авторів, окрім поняття «ресурси», наводить поняття «ресурси організації» чи «ресурси фірми» зазначаючи, що це не що інше, як кошти, можливості, цінності, запаси фірми, джерела її доходів, що забезпечують стабільну роботу за основними видами її діяльності та отримання прибутку [7].

В контексті ресурсів закладу охорони здоров'я можна погодитись із змістом поняття ресурсів, як основних елементів виробничого потенціалу, які має в розпорядженні заклад охорони здоров'я і які використовуються для досягнення конкретних цілей економічного розвитку, оскільки воно найбільш повно характеризує всі можливі ресурси в медицині (додаток А).

Заклади охорони здоров'я відіграють важливу роль у забезпеченні національного здоров'я та добробуту, і як жодна організація не можуть розвиватися без наявності ресурсів. Для їх ефективного функціонування необхідна інтеграція різноманітних ресурсів, які включають фінансові, людські та матеріальні компоненти. Для ресурсів закладів охорони здоров'я характерні такі особливості:

1. Фінансові ресурси: фінансова стійкість є важливим аспектом для забезпечення доступності та якості медичних послуг. Бюджет закладу охорони здоров'я включає виділені кошти на заробітну плату медперсоналу, закупівлю ліків, фінансування медичних досліджень та збереження інфраструктури. Статтею 18 закону України «Основи законодавства України про охорону

здоров'я» встановлено, що фінансування охорони здоров'я в Україні може здійснюватися за рахунок коштів:

- Державного бюджету України;
- місцевих бюджетів;
- юридичних та фізичних осіб;
- інших джерел не заборонених законом (страхові компанії,

благодійні фонди і т. д.). Заклади охорони здоров'я також встановлюють плату за надані послуги з медичного обслуговування, що надаються поза договорами про медичне обслуговування населення [8]. Для ефективної діяльності і та стабільного розвитку медичного закладу фінансове забезпечення повинно мати певні характерні риси: обсяги фінансових ресурсів повинні постійно підтримуватись на достатньому рівні; пропорції між державними та недержавними фінансовими ресурсами повинні формуватися за законодавчо визначеними пропорціями; на стадії перерозподілу ВВП повинні матеріалізуватися у суспільне благо охорони здоров'я; обсяги отриманих фінансових ресурсів медичними закладами повинні повністю залежати від кількості пролікованих пацієнтів; можуть перевтілюватися в інші види ресурсів, призначених для досягнення його економічних вигід та приймати участь у підтриманні функціонування лікувального закладу в формі прямого фінансування без створення грошових фондів; створюються при наданні медичної допомоги різного ступеню складності, що ускладнює їх оцінку та прогнозування; підвладні впливу всіх видів ризиків, що пов'язані з їх формуванням та використанням; оптимальні обсяги фінансування повинні забезпечуватись за допомогою методів їх управління; обсяги активів, власного капіталу та зобов'язань залежать від обігу фінансових ресурсів; існуючі фінансові відносини, притаманні для конкретного етапу розвитку економіки здійснюють вплив на формування та використання фінансових ресурсів [9].

2. Людські ресурси - сукупність співробітників організації, що володіють необхідним фізичним розвитком, загальноосвітніми, професійними знаннями та практичними навичками, необхідними для нормального

функціонування ЗОЗ. Кваліфікований медичний персонал є найціннішим ресурсом. Лікарі, медичні сестри, фармацевти та інші фахівці створюють основу для високоякісної медичної допомоги. Розвиток та підтримка медичного персоналу через навчання, тренінги та вдосконалення робочих умов є важливими аспектами. В Україні існує низка проблем з медичними кадрами, що включає низьке забезпечення середнім персоналом, гендерний дисбаланс медичних працівників, дисбаланс стаціонарних та амбулаторно-поліклінічних посад тощо. Проте останні роки заклади охорони здоров'я після отримання більшої частки автономії в своїй діяльності все частіше застосовують інструменти оцінки якості роботи та заохочення працівників шляхом організації навчання, покращення умов праці, підвищення фінансових стимулів та мотивації та раціоналізації використання кадрових ресурсів.

3. Матеріальні ресурси – це сукупність засобів закладу охорони здоров'я, що мають фізичні характеристики та призначені для використання в процесі виробництва. Медичне обладнання, ліки та інфраструктура - це необхідні компоненти, які гарантують надання високоякісних послуг. Сучасні технології в медицині, доступ до лікарських препаратів та зручні умови для пацієнтів є ключовими елементами впливу на ефективність лікування. Процес управління матеріальними ресурсами необхідно розглядати у двох аспектах: організаційному і технологічному. Організаційний — організація управління просуванням матеріального потоку і забезпечення збуту вже готової продукції/послуги. Технологічний напрямок — вдосконалення технологій транспортних перевезень, складського господарства, інформаційного забезпечення, планування та контролю, а також оптимізація витрат на ефективне функціонування кожного з цих підрозділів. Розподіл — вид діяльності, який включає реалізацію, транспортування продукції, рекламу і надання послуг покупцям. Фізичне забезпечення — частина логістичної системи, яка здійснює просування сировини і матеріалів від постачальника або джерела сировини до установи. Фізичний розподіл — охоплює ту частину логістики, яка пов'язана з реалізацією готової продукції/послуги, а саме

доставкою її від продавця до покупця [10].

4. Інформаційні ресурси: ефективне використання інформаційних технологій управління та обміну медичною інформацією сприяє поліпшенню координації лікування та забезпечує високий рівень безпеки даних пацієнтів. Ключовими компонентами інформаційних ресурсів в закладах охорони здоров'я на сьогоднішній день є:

- eZdorovya - адмініструє Центральну базу даних ЕСОЗ та контролює розробку електронної системи охорони здоров'я в Україні
- НЗСУ - аналізує та використовує дані для прогнозування потреб населення в медичних послугах, розробки програми медичних гарантій, здійснення оплати закладам за медичні послуги
- МОЗ - формує політику у галузі охорони здоров'я, відповідає за реалізацію реформ
- Електронні медичні інформаційні системи (МІС) - системи, які дають змогу автоматизувати роботу медичних закладів з ЦБД [11].

5. Дослідницькі ресурси: підтримка наукових досліджень у сфері медицини дозволяє розширювати знання, впроваджувати інновації та вдосконалювати методи лікування. Фінансування досліджень та забезпечення належних умов для науковців є важливими аспектами цього ресурсу. Наявність наукової основи для практики охорони здоров'я має вирішальне значення, так як на основі клінічних досліджень та на засадах доказової медицини в цілому формуються керівництва з ведення пацієнтів, клінічні маршрути, організовується робота з профілактики захворювань та інфекційного контролю. Всі ці процеси зав'язані на наукових доказах впливають на управлінські рішення в закладах охорони здоров'я, зміну законодавства в галузі. Дослідження призводять до розуміння та інновацій, які вирішують проблеми зі здоров'ям і тому є центральним для охорони здоров'я у всьому світі.

Рівномірне та раціональне використання ресурсів закладу охорони здоров'я сприяє підвищенню доступності та якості медичної допомоги, що є ключовим для покращення громадського здоров'я та загального благополуччя.

1.2 Стратегічне планування та його місце в ефективному управлінні організацією

Стратегічне планування є прикладом одного з багатьох інструментів, які сектор охорони здоров'я запозичив у бізнес-секторі, намагаючись керувати надзвичайно складною та фінансово обмеженою системою, яка часто існує в конфлікті з політичним та професійним тиском. Стратегічне планування пропагується в літературі з менеджменту як підхід до поліпшення організаційних результатів з обіцянками високо структурованих, орієнтованих на майбутнє методів управління, запозичених у кращих бізнес-операцій [12, 13, 14].

Аналізуючи наукові праці зарубіжних та вітчизняних авторів, можемо отримати різноманітне трактування визначення «стратегічного планування». Часто стратегічне планування розглядається як сукупність двох складових: стратегії та планування. Наприклад, за І. Ансофф «Стратегія – це набір правил для прийняття рішень, якими організація керується у своїй діяльності» [15].

М.Х. Мескон визначає стратегію, як детальний всебічний комплексний стан, призначений для того, щоб забезпечити здійснення місії організації і досягнення її цілей [16].

За визначенням М. Портера «Стратегія – наступальні та оборонні заходи, на створення міцної позиції компанії в галузі, для успішної протидії п'яти конкурентним силам і на цій основі забезпечення найбільш високого прибутку на інвестиційний капітал (конкурентна стратегія)» [17].

С.А. Гребенюк стверджує, що стратегія це заздалегідь спланована реакція організації до змін зовнішнього середовища, лінія її поведінки, обрана для досягнення бажаного результату [18].

Серед вітчизняних вчених, зокрема за визначенням Г.О. Колеснікова, стратегія розглядається як довгостроковий курс розвитку організації, який ґрунтується на усвідомленні сутності її виробничо-господарської та соціальної діяльності, спосіб досягнення її цілей. Це розрахований на перспективу спосіб дій та порядок розподілу пріоритетів та ресурсів організації для досягнення її цілей (напрямок розвитку організації, який відображений у комплексному плані, що призначений для здійснення її місії та досягнення цілей). Це комплексний план діяльності організації який розробляється на основі творчого наукового обґрунтованого підходу та призначається для досягнення довгострокових глобальних цілей організації» [19].

Планування - це визначення конкретних завдань в рамках обраної стратегії в розрізі певних часових періодів.

Існують різні види планування. Стратегічне планування, як один із важливих видів планування, з'явилося на певному етапі процесу еволюційного розвитку.

Система планування у цьому процесі пройшла певні фази (етапи), зміна яких зумовлювалася зміною діяльності компаній. Виокремлюють чотири такі фази.

I фаза - поточне планування та бюджетування, було початковим етапом, коли економіка розвивалася більш-менш стабільно.

Ознаки: а) контроль і управління «за відхиленнями» факту від «плану»; б) короткостроковість планів (до року); в) внутрішня спрямованість, компанія було закритою системою; г) спрямованість плану - на поточну прибутковість.

II фаза - екстраполяційне планування (від досягнутого рівня), з'явилась в середині XX ст., коли мали місце високі темпи розвитку товарних ринків, високу передбачуваність подій на них.

Основою довгострокового планування в ті роки були екстраполяційні прогнози (побудовані на різних математичних моделях), що враховували чинники, які сприяли зростанню компанії або обмежували його можливості. Найчастіше такими обмежувальними чинниками вважали фінансові ресурси,

що ними розпоряджалося компанія, та джерела, з яких можна було залучити додаткові інвестиції та позики. Таке планування майже не відрізнялося від традиційного бюджетування, тільки розрахунки велись на триваліший час.

III фаза - стратегічне планування, з'явилась наприкінці 60-х років XX ст. в умовах світової економічної нестабільності, коли передбачити, що буде з компанією завтра, стало важко. На цей час виробнича ера - ера масового насичення товарами, завершилась. Потреби споживача докорінно змінили структуру попиту. Споживач став набагато вимогливішим щодо якості товару, умов продажів тощо. З'явилися нові галузі, зокрема у сфері обслуговування. Зовнішнє середовище постійно змінювалось.

Ознаки:

- а) відхід від уяви, що майбутнє має бути кращим за минуле;
- б) концепція компанії як «відкритої системи» домінує над внутрішньою спрямованістю планів;
- в) планування - довгострокове;
- г) поява стратегічного мислення: зосередженість на зменшенні загроз зовнішнього середовища і використанні його можливостей;
- д) спрямованість - завоювання конкурентних переваг, отримання прибутків в майбутньому.

IV фаза – поява стратегічного управління, що передбачає встановлення цілей компанії, підтримку взаємовідносин із зовнішнім середовищем, що уможливорює досягнення накреслених цілей, відповідає потенціалу та можливостям компанії і дає змогу чутливо реагувати на зовнішні зміни.

Узагальнююче сучасне формулювання поняття стратегічного управління – це таке управління компанією (закладом), яке ґрунтується на людському потенціалі як основі компанії, орієнтує виробничу діяльність на запити споживачів, гнучко реагує і проводить своєчасні зміни в компанії, що відповідають виклику оточення та дозволяють досягти конкурентних переваг, а це в сукупності надає можливість компанії вижити в довгостроковій перспективі та досягати при цьому своїх цілей [20].

Ключовим елементом стратегічного управління є обґрунтований вибір ефективної стратегії, яка являє собою систематизований план потенційної поведінки компанії в умовах неповноти інформації про майбутній розвиток середовища та підприємництва, що включає формування місії, довгострокових цілей, а також шляхів і правил прийняття рішень для найбільш ефективного використання стратегічних ресурсів компанії, її сильних сторін і можливостей, усунення слабких сторін та захист від загроз зовнішнього середовища задля майбутньої прибутковості [20].

Стратегічне планування, як і будь яке інше явище чи закономірний процес має свої принципи. Зокрема за даними огляду літератури можемо виокремити найважливіші із них:

- принцип єдності – передбачає системний характер планування. Тут ми розуміємо координацію та інтеграцію усіх складових системи. Повинен бути взаємозв'язок як по вертикалі так і по горизонталі між відділами організації. Коли змінюються напрямки розвитку однієї складової (структурного підрозділу), то потрібно ці зміни відображати в роботі інших підрозділів організації;

- принцип участі – передбачає, що кожен член організації повинен бути учасником планування, незалежно від повноважень та виконуваних функцій. Принцип участі сприяє кращому розумінню працівниками філософії організації, полегшується процес обміну інформацією між працівниками та підрозділами, процес залученості підвищує особисту мотивацію;

- принцип безперервності – процес планування відбувається постійно, а цикли планування змінюють один одного послідовно. Безперервність планування важлива з огляду на те, що зовнішнє середовище постійно змінюється, несучи загрози чи можливості. Також можуть змінюватись і складові організації такі, як цінності та ресурси. Тому безперервність дозволяє вхоплювати зміни та коригувати дії;

- принцип гнучкості – передбачає набуття властивості змінювати свій напрямок в залежності від виникнення несприятливих обставин. Щоб

забезпечити принцип гнучкості робочі плани повинні бути такими, які дозволяють вносити зміни. Часто принцип гнучкості потребує додаткових фінансових ресурсів, наприклад, закупівля обладнання, оплата праці додаткових фахівців тощо;

- точності, яка тільки можлива поряд із невідомістю, що стоїть перед організацією [21].

Систему охорони здоров'я часто описують як складну адаптивну систему; сукупність окремих агентів, які мають свободу діяти способами, які не завжди передбачувані. Складні організації, такі як система громадського здоров'я, протягом десятиліть демонстрували адаптивні, креативні та дієві способи розробки рішень проблем, і багато з цих інновацій виникли знизу вгору. Однак у спробі осмислити майбутнє та створити певне відчуття контролю та стабільності; Сценарний аналіз та інші подібні прогностичні інструменти були використані для підтримки підходу до стратегічного планування переважно «зверху вниз» [22].

Дослідження інструментів управління Bain [23] показало, що протягом десяти років між 1996 і 2006 роками стратегічне планування було найпопулярнішою технікою, яку використовували компанії для обґрунтування бізнес-рішень, планування ф'ючерсів і для навігації на складних і конкурентних ринках.

Bain and Company [24] написали, що «шість найпопулярніших інструментів 2012 року залишилися в першій шістці за підсумками 2014 року, при цьому управління взаємовідносинами з клієнтами займає перше місце, за ним йдуть бенчмаркінг, опитування залученості співробітників, стратегічне планування, аутсорсинг і збалансована система показників». Порівнюючи топ-10 інструментів за 10-річний період, стратегічне планування, бенчмаркінг, аутсорсинг, а також заяви про місію та бачення незмінно залишаються в топ-10. Галузь охорони здоров'я описується (5) як одна з найактивніших користувачів таких інструментів управління.

Охорона здоров'я нещодавно зазнала серйозних трансформацій, тобто ті самі сили, які трансформували та змінили більшу частину світової економіки, також вплинули на нашу систему охорони здоров'я.

Охорона здоров'я стала величезним бізнесом, зумовленим ринковим попитом. Стейкхолдери стали більш поінформованими, наполегливими та вимогливими. Клієнти шукають якість і вдаються до розширеної оцінки та відгуків в цій галузі. Крім того, клієнти не тільки шукають якісні послуги, але й вимагають зручності для послуг, які вони отримують.

Постачальники медичних послуг стикаються з низкою питань, які слід враховувати при плануванні діяльності своїх організацій [25].

Заклади охорони здоров'я в Україні все частіше вдаються до стратегічного планування з науковим підґрунтям, яке стало вдалим інструментом для вирішення багатьох проблем та викликів в процесі управління організацією.

Виокремлення певних етапів стратегічного управління соціально-економічними компонентами в національній системі охорони здоров'я надає можливість оптимізувати та підвищити результативність на кожній стадії, що забезпечить не тільки проміжну ефективність, але й дотримання терміновості виконання певних завдань.

Досягнення пріоритетних напрямків розвитку національної системи охорони здоров'я можливо за допомогою вирішення певних завдань, а саме: розробка концепції та стратегії інноваційного розвитку охорони здоров'я на всіх рівнях управління; формування інноваційного організаційно-економічного механізму в національній системі охорони здоров'я; вдосконалення нормативної правової бази інноваційного розвитку охорони здоров'я, у тому числі в частині наукового забезпечення; функціонування дієвого інноваційного механізму діяльності системи охорони здоров'я на відповідних рівнях управління визначається оптимальною державною політикою [26].

Досягнення необхідного стану системи охорони здоров'я та її структурних компонентів важливо спрогнозувати процедуру запобігання помилкових дій та негативних наслідків в процесі стратегічного планування.

Безумовно роль стратегічного планування системи охорони здоров'я полягає не в передбаченні майбутнього стану об'єкта і не в пасивному пристосуванні до внутрішніх та зовнішніх змін, а саме в активному перетворенні об'єкта стратегічного планування і зовнішньої по відношенню до нього макроекономічного середовища.

Побудова системи стратегічного планування системи охорони здоров'я для забезпечення відповідного рівня ефективності за допомогою використання певних методів, які базуються на принципах системності, адаптивності та змістовності.

Визначення оптимального з усіх боків варіанту рішення, який уможливорює збалансованість між бажаною ситуацією та реальним станом з обов'язковим з використанням якісних та кількісних методів на основі системного підходу.

Зазначимо, що використання системного підходу до планування базується на поєднанні ресурсного та цільового підходів з урахуванням специфіки функціонування відповідної сфери охорони здоров'я [27].

Ефективним інструментом управління в системі охорони здоров'я вважається саме стратегічне планування з оптимальним наповненням ефективними елементами реалізації та вирішення поставлених завдань з урахуванням мети в контексті підвищення рівня медичних послуг та покращення здоров'я населення на фоні сучасних проблем, пов'язаних із рівнем захворюваності на макро- та мезорівнях. Стратегічне планування повинно вирішувати певні завдання, а саме: формування цілей та задач, аналіз ситуації на поточний та довгостроковий період, діагностика та оцінювання певних індикаторів, варіативність стратегічних напрямів, ступінь оцінювання, досягнення збалансованості між ресурсами та потребами у відповідній сфері.

1.3 Особливості стратегічного планування ресурсами закладів охорони здоров'я в Україні та в світі

В останні роки реформування національної системи охорони здоров'я та зміни у світовій системі, що, передусім, пов'язані із фінансуванням, розвитком приватного сектору охорони здоров'я, підвищенням рівня конкуренції на ринку медичних послуг та пошуком нових шляхів підвищення ефективності та результативності закладів охорони здоров'я, призвели до нових викликів для цих закладів та їхніх керівників.

Основним таким викликом є те, що спочатку XXI століття із демографічним зростанням росте попит на медичні послуги та виникає потреба в реструктуризації діяльності медичних закладів та формуванні більш розвиненої медичної інфраструктури. Це призводить до того, що виникає потреба в комплексному оновленні медичного менеджменту.

Заклади охорони здоров'я працюють як у державному, так і в приватному секторі, отже, незважаючи на соціальну місію, що має на меті покращення стану здоров'я громадян України, вони мають дотримуватися принципу економічної доцільності та ефективності діяльності. Отже, постає проблема успішного управління цими закладами, що потребує застосування принципів стратегічного менеджменту: з одного боку, вони мають формувати успішні бізнес моделі, а з іншого – належним чином реалізовувати їх завдяки стратегії [28].

Перенесення принципів менеджменту від комерційних організацій приватного сектору економіки до некомерційних, а в нашому випадку – до закладів охорони здоров'я, має тривалу історію, починаючи з XX століття. Усе розпочалося з пропаганди використання принципів менеджменту в закладах охорони здоров'я, а наразі ще тривають процеси впровадження практики стратегічного менеджменту, менеджменту якості (Total quality management – TQM), управління об'єктами (maintenance management) та управління показниками діяльності (performance management). Незважаючи на те, що

методи та підходи до менеджменту змінюються, проте їхня імплементація в практику управління медичними закладами спрямована на підвищення якості та ефективності управлінського процесу, а навіть інколи й на забезпечення виживання цих закладів.

Сьогодні в галузі охорони здоров'я України відбуваються значні трансформації, які ознаменувалися переходом до нової моделі фінансування закладів, їхньої автономізації, а отже, й пошуком нових механізмів управління. У результаті, як приватні, так і державні медичні заклади діють в умовах зовнішнього середовища, що швидко змінюється та на яке впливає багато чинників (інституційні, правові, економічні, демографічні, техніко-технологічні тощо) (рис. 1.1) [28].

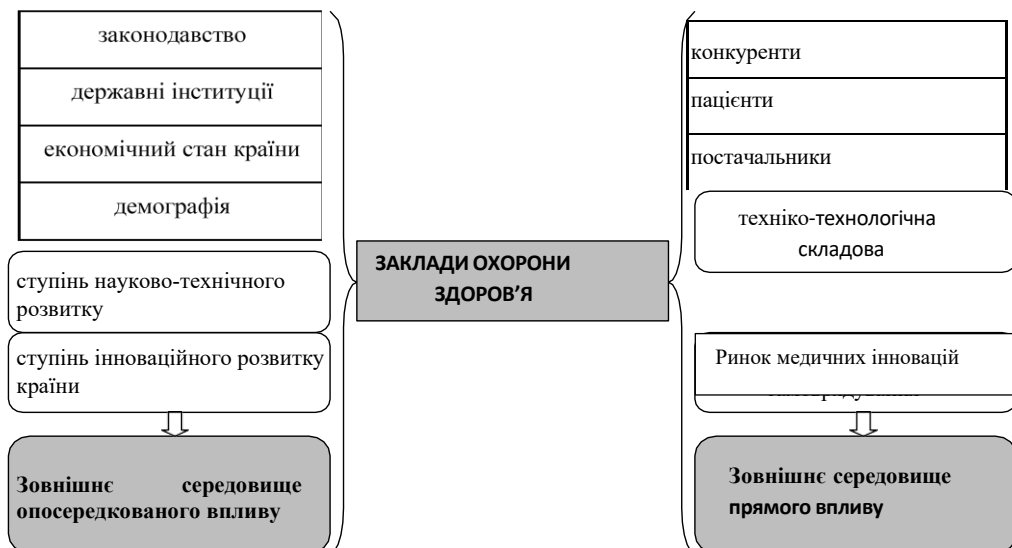


Рис. 1.1 Чинники зовнішнього середовища, що впливають на діяльність закладів охорони здоров'я [28]

Стратегічний менеджмент – це активний процес, що дає змогу стратегічним планам розвиватися і формуватися зі змінами середовища. Отже, виникає потреба в про активній стратегії, яка спрямована на (1) максимізацію цінності медичної послуги для пацієнтів шляхом отримання найкращих результатів за найменших витратах; та (2) перехід від лікувального процесу до управління медичним закладом та його клінічними та іншими процесами.

Проте комплексні системи, як правило, дуже консервативні та чинять опір змінам; система охорони здоров'я не є винятком. Ще одним викликом є те, що лікарі є центральними «гравцями» в еволюції системи охорони здоров'я та її закладів, а отже, стратегія, яку вони не підтримують, зазнає краху. Основною вимогою впровадження стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я є залучення вищого лікарського складу до трансформації системи менеджменту з зосередженням уваги на спільній меті та застосуванням якісного механізму їхньої мотивації та стимулювання [29].

Відповідно, ефективний процес формування та реалізації стратегії вимагає каскадного підходу, що направлено на забезпечення єдності та підпорядкованості, з одного боку, стратегічних, оперативних і тактичних цілей, а з іншого – інтересів керівників, структурних підрозділів та персоналу для досягнення загально організаційної мети закладу.

Впровадження принципів стратегічного менеджменту в практику управління закладами охорони здоров'я передбачає:

1. Впровадження організаційних змін: зменшення жорсткості та ієрархічності структур управління, розвиток програмно-цільового управління, гнучкість організаційної структури (увага до автономізації діяльності, делегуванню повноважень, командної роботи та проектного менеджменту).
2. Зосередження уваги на координаційній функції менеджменту, що пов'язана із прогнозуванням проблем, процесом прийняття управлінських рішень, координацією робіт із забезпеченням взаємодії між різними структурними підрозділами – усередині та медичним закладом і афілійованими особами – ззовні, стимулюванням діяльності.
3. Імплементація механізмів управління ризиками та ризик-менеджменту.
4. Управління інноваціями та стимулювання інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я із наданням індивідуальної ініціативи та розвитком лідерських якостей.
5. Стимулювання постійного процесу розвитку персоналу медичного

закладу та перехід до моделі самоосвітньої організації.

6. Зосередження уваги на підвищення якості всіх видів діяльності закладу, а також його ефективності із забезпеченням формування та розвитку культури результативності медичного закладу.

7. Тенденція до підвищення ролі та значення організаційної культури закладу охорони здоров'я із залученням персоналу до формування стратегії розвитку, управління закладом, формування нової якості медичної послуги тощо.

8. Спрямування операційної діяльності закладу охорони здоров'я на створення медичної послуги більш високої якості чи з новими властивостями за умови зменшення її собівартості.

9. Запровадження принципів інтелектуального та інноваційного лідерства, що базується на розвитку емоційного та практичного інтелекту в працівників, компетентному підході, критичному мисленні, креативному менеджменті.

10. Формування управлінського капіталу, що забезпечує ефективність системи управління закладом охорони здоров'я.

Отже, сучасний менеджмент медичного закладу має орієнтуватися не лише на застосуванні принципів та інструментів стратегічного менеджменту, проте має зосереджуватися на культивуванні у своїх управлінців стратегічного мислення. Модель стратегічного мислення, що передбачає аналітичну і про активну систему поглядів стратегічного менеджменту, а також ілюструє взаємозв'язок між основними компонентами стратегічного планування ресурсів ЗОЗ представлено на рис. 1.2 [30].

Представлена на рис. 1.2, модель стратегічного мислення має стати основою для менеджерів закладів охорони здоров'я в процесі стратегічного планування ресурсів та реалізації стратегії. Як ми бачимо, менеджери мають стати стратегічними мислителями, які здатні оцінювати зміни в зовнішньому середовищі, аналізувати інформацію, робити гіпотези та генерувати нові ідеї. Також вони мають формувати план дій для стратегічного планування, що

складається з трьох етапів: 1) ситуаційний аналіз; 2) формування стратегії; та



Рис. 1.2 Модель стратегічного мислення в процесі стратегічного менеджменту [30]

3) реалізація стратегії. Стратегічне планування – це процес прийняття управлінських рішень, як структурованих, так і неструктурованих. Після розробки стратегії менеджери повинні управляти «стратегічним імпульсом» закладу: оцінювати його результат, аналізувати позитивні сторони та недоліки та стимулювати нове стратегічне мислення [30].

Потреба в стратегічному мисленні в рамках управління закладами охорони здоров'я є високою, проте його розвиток ускладнюється такими причинами:

- 1) недостатнім рівнем компетентності управлінських кадрів закладів охорони здоров'я;
- 2) відсутністю спеціальної освіти у сфері управління в керівників закладів охорони здоров'я;
- 3) небажанням управлінських кадрів та персоналу розвиватися та запроваджувати нові технології управління;
- 4) обмеженість фінансових ресурсів;
- 5) обмеженість організаційних ресурсів;
- 6) нерозвиненість корпоративної культури закладів охорони здоров'я

(особливо це стосується державного сектору);

7) стагнацією галузі охорони здоров'я України [28, 30].

Особливістю стратегічного управління ресурсами ЗОЗ є необхідність застосування системного підходу до прийняття стратегічних рішень. Урахування системо утворюючої функції стратегічних рішень необхідне для забезпечення збалансованості всіх елементів організації та формування єдиного напрямку розвитку з дотриманням спільних пріоритетів і критеріїв ефективності. Для цього необхідно прийняти рішення щодо вибору альтернативи подальшого розвитку і вибору механізму координації дій персоналу щодо виконання такої альтернативи.

Вибір стратегії зумовлений цілями організації (складність структуризації, рівень амбітності щодо позиціювання на ринку, ступінь диверсифікації тощо), ризиком, на який іде організація, зовнішнім та внутрішнім середовищем фірми.

Переважаючи більшість закладів охорони здоров'я є вузькопрофільними, тому акцентуємо увагу саме на рішеннях організації, яка не здійснює диверсифіковану діяльність.

Основним критерієм успішності стратегічних рішень є їх націленість на формування й утримування організацією конкурентних переваг у галузі (рис. 1.3) [31].

Стратегія вузькопрофільної медичної установи націлена на встановлення і зміцнення довгострокової конкурентоспроможної позиції на ринку. Для досягнення цієї мети виникає необхідність системного підходу до прийняття стратегічних рішень медичної установи. Це зумовлено потребою в гармонізації інтересів не лише зовнішніх учасників галузевого ринку (постачальників обладнання, реактивів, посередників, державних і муніципальних органів влади, контрольно-ревізійних структур у галузі, пацієнтів тощо), а й внутрішніх (керівників різних функціональних напрямів, персоналу основного й обслуговуючого, адміністрації).

Системний підхід до прийняття рішень передбачає необхідність бачення

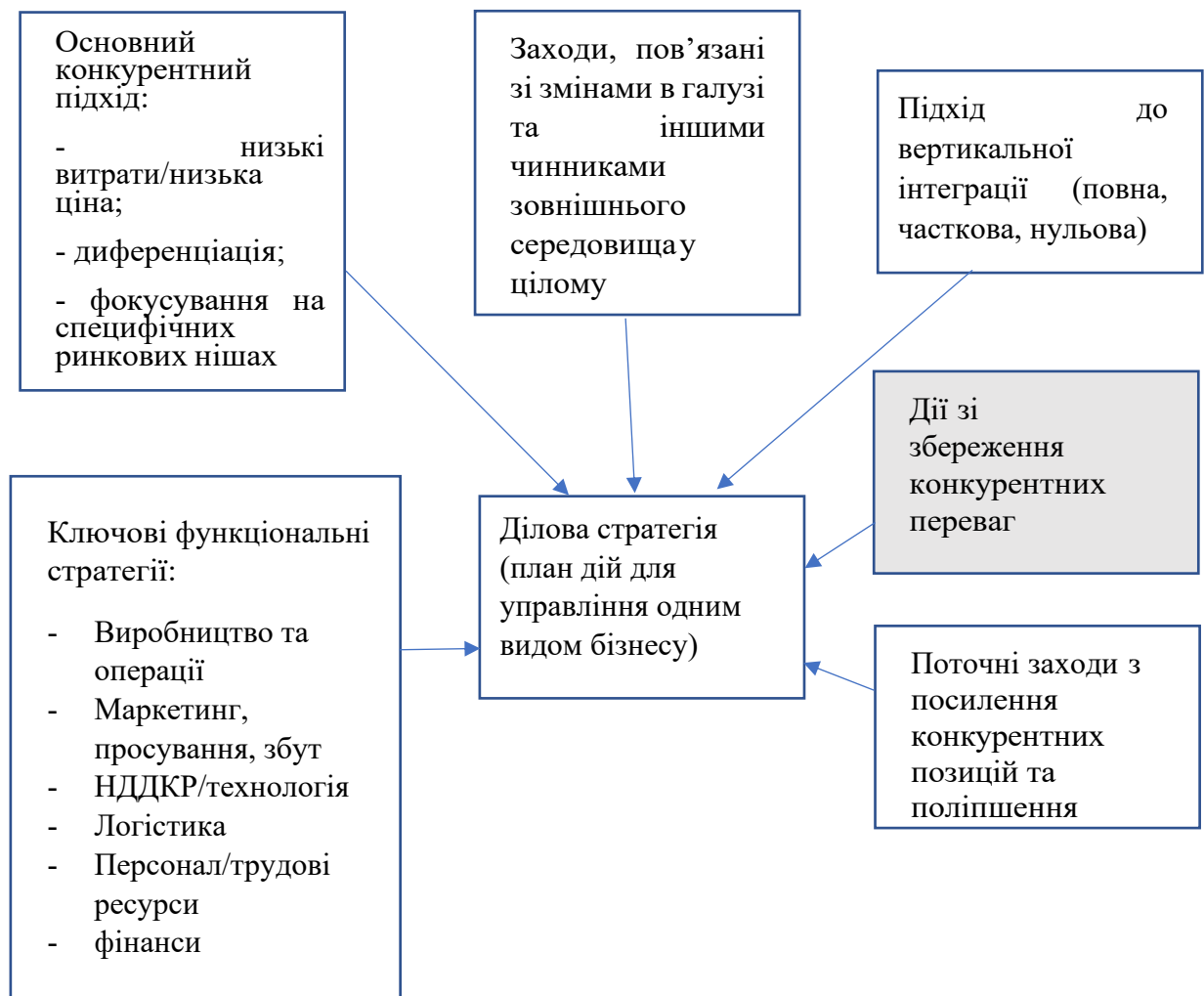


Рис. 1.3 Визначення стратегії для вузькоспеціалізованої організації [31]

медичної установи як системи взаємопов'язаних елементів:

- входу (постачання обладнання, інструментів, реактивів, загалом формування та утримання інфраструктура основної діяльності);
- операційної діяльності – безпосередньо процеси надання медичних послуг і обслуговування пацієнтів;
- виходу – характеристики наданих медичних послуг, їх якість, комплексність, достатність, відповідність протоколам та галузевим стандартам і нормам,
- зворотного зв'язку – загалом дані про результати діяльності, відгуки пацієнтів, скарги, потреба в повторних послугах, репутація в регіоні;

розвинуті відносини із зовнішнім середовищем: відносини з органами державної і муніципальної влади, фінансово-кредитними установами, постачальниками, іншими медичними установами тощо.

До основних чинників, які формують системний підхід до стратегічного управління ресурсами закладом охорони здоров'я, варто віднести: цілі закладу, масштаби діяльності, галузеву спеціалізацію, динаміку захворювань, на яких спеціалізується заклад, можливість надання послуг іноземцям, стратегії конкурентів, стан галузевого ринку та позицію медичного закладу на ньому, конкурентні переваги, потенціал розвитку, особливості послуг, стадію ЖЦТ, витрати на операційну діяльність, кваліфікацію персоналу, пріоритети керівництва, фінансові ресурси тощо.

До чинників, які найбільше впливають на вибір альтернативи стратегічного рішення, варто віднести цілі медичного закладу, пріоритети та інтереси вищого керівництва (власників) (табл. 1.2) [31].

Таблиця 1.2

Ціннісні орієнтації керівників медичного закладу

Орієнтації	Категорії цінностей	Типи пріоритетних цілей медичного закладу
Теоретичні	Знання, навички, кваліфікація, раціональне мислення	Довгострокові дослідження та розробки, активна участь у підвищенні кваліфікації
Економічні	Практичність, корисність	Зростання, прибутковість, результативність, задоволеність клієнтів, динаміка обсягу наданих послуг
Політичні	Влада, визнання	Загальний обсяг капіталу, чисельність працівників, громадська активність керівництва
Соціальні	Добрі стосунки в колективі та з клієнтами, відсутність конфліктів, скарг	Соціальна відповідальність, сприятлива атмосфера в закладі

Продовження таблиці 1.2

Естетичні	Художня гармонія, форми та симетрія	Сервіс, якість, комфортність, дизайн
Релігійні	Моральні норми	Етика

Висновки до розділу 1

В розділі 1 було розглянуто теоретичні основи управління ресурсами ЗОЗ на засадах стратегічного планування. Наведено зміст поняття ресурси – основні елементи виробничого потенціалу, які має в розпорядженні система і які використовуються для досягнення конкретних цілей економічного розвитку. Ресурси організації – основні ресурси, які використовує організація. Розглянуто класифікацію та типологію ресурсів організації загалом.

Видалено основні 5 видів ресурсів закладів охорони здоров'я: фінансові, які можуть формуватися з державного бюджету, коштів юридичних та фізичних осіб, виплат страхових компаній, благодійних фондів тощо; людські ресурси – кваліфікований медичний персонал є найважливішим ресурсом, необхідним для ефективної роботи ЗОЗ; матеріальні ресурси – медичне обладнання, ліки, інфраструктура – все це необхідні компоненти, які гарантують надання високоякісних послуг; інформаційні ресурси – вид ресурсів, без яких неможливо уявити роботу сучасного ЗОЗ, сюди входять ресурс eZdorovya, НЗСУ, МОЗ, МІС; дослідницькі ресурси – забезпечують прогрес та розвиток інновацій в галузі, науковий підхід та високу якість лікування пацієнтів.

Наступним кроком було визначено узагальнююче сучасне поняття стратегічного планування, як управління закладом, яке ґрунтується на людському потенціалі як основі компанії, орієнтує виробничу діяльність на запити споживачів, гнучко реагує та проводить своєчасні зміни в компанії, що відповідають виклику оточення та дозволяють досягти конкурентних переваг. Аналізуючи різні джерела та дослідження було оцінено роль стратегічного

планування в ефективному управлінні ресурсами закладів охорони здоров'я в Україні та в світі. Ефективним інструментом управління в системі охорони здоров'я вважається саме стратегічне планування з оптимальним наповненням ефективними елементами реалізації та вирішення поставлених завдань з урахуванням мети в контексті підвищення рівня медичних послуг та покращення здоров'я населення на фоні сучасних проблем, пов'язаних із рівнем захворюваності на макро- та мезорівнях.

Визначено, що для стратегії вузькопрофільного медичного закладу найкраще застосовувати системний підхід, що зумовлено потребою в гармонізації інтересів не лише зовнішніх учасників галузевого ринку а й внутрішніх.

Отже, управління ресурсами ЗОЗ на основі стратегічного планування є ефективним та науково обґрунтованим методом, що дозволяє керувати надзвичайно складною та фінансово обмеженою системою, оптимізувати та підвищити результативність на кожній стадії, що забезпечить не тільки проміжну ефективність, але й дотримання терміновості виконання певних завдань.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТОЧНОЇ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Організаційно-економічна характеристика ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»

Діалізний медичний центр не є відокремленим підрозділом Товариства, не має статусу юридичної особи, права мати окремий банківський рахунок, ведення окремого обліку своєї діяльності, створення окремого балансу. В своїй діяльності керується чинним законодавством України, рішеннями вищих та виконавчих органів Товариства, положенням про заклад, структурою закладу, штатним розписом, положення про кадрову службу, правилами внутрішнього розпорядку, посадовими інструкціями працівників медичного центру, що затверджуються керівником Товариства в установленому порядку.

Органами управління та контролю є:

- директор Товариства;
- керівник проекту Товариства;
- технічний директор медичного центру;
- головний лікар медичного центру;
- ревізійна комісія (створюється за Наказом директора Товариства)

Товариство має право:

- Отримувати дані щодо діяльності медичного центру, стану майна, переданого йому;
- Здійснювати управління медичним центром шляхом надання безпосередніх та обов'язкових для виконання вказівок, рішень тощо.

Товариство зобов'язане:

- Дотримуватися положення про медичний центр;
- Надавати медичному центру інформацію, необхідну для здійснення його діяльності;

- Організовувати свою діяльність з урахуванням інтересів медичного центру.

Основний дохід ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»: прибуток від продажу обладнання та розхідних матеріалів для діалізу.

Основне джерело фінансування медичних центрів: державна закупівля медичних послуг.

Медичні центри мають ліцензію та договір з Національною службою здоров'я України на послуги за Програмою медичних гарантій (ПМГ) на пакети:

9 – Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах

16 – Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах

37 – Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах.

А також медичні центри в Чернігові та Черкасах мають ліцензію на пакет №1 - первинна медико-санітарна допомога (ПСМД).

В Україні ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» є провайдером медичних послуг: гемодіаліз, перитонеальний діаліз, амбулаторна допомога (нефрологічна та загальна практика, сімейна медицина).

Також здійснює реєстрацію, доставку, зберігання та реалізацію витратних матеріалів для діалізу.

Також Товариство надає послуги монтажу та сервісного обслуговування водоочисної техніки для діалізу та апаратів для діалізу.

Показники фінансової та економічної діяльності ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» представлені в таблиці 2.1, (додаток Б).

Аналізуючи сумарний чистий дохід і порівнюючи 2021 та 2022рр. з 2020 роком, бачимо чітке зростання за рахунок коштів за пакетами НЗСУ.

Інші доходи від продажу розхідних матеріалів починають знижувати вже в 2021 році в зв'язку з виходом на ринок більшої кількості конкурентів, які мають можливість швидко захоплювати ринок завдяки простішим

способам вступу в договірні відносини з контрагентами через відсутність процедури онбордингу та комплаєнсу.

Таблиця 2.1

**Фінансово-економічні показники діяльності ТОВ «Фрезеніус
Медикал Кер Україна» за 2020-2022 рр., тис. грн**

Показник	2020	2021	2021 до 2022, +,-	2022	2022 до 2022, +,-
Сумарний чистий дохід	80666493	129896103	49229610	181878557	101212064
у т. ч. за паке- тами НСЗУ	66263399	119285868	53022469	178465290	112201891
інші доходи	14403094	10610235	-3792859	3413267	-10989827
Собівартість послуг діалізу	53010719	95428694	42417975	142772232	89761513
Інші витрати	8675423	10111890	1436467	13123674	4448251
Чистий прибуток	14804674	18997305	4192631	20266468	5461794
Рентабельність, %	24	18	-6	13	-11
Коефіцієнт зносів основних засобів	0,2	0,13	-0,07	0,17	-0,03
Коефіцієнт оновлення основних засобів	0,43	0,52	0,09	0,38	-0,05

Продовження табл. 2.1

Кількість виконаних процедур	29328	37982	8654	38432	9104
Вартість процедури гемодіалізу (тариф НСЗУ)	2074	2269	195	2473	399
Медичний директор	2	3	1	3	1
Лікарі	10	16	6	20	10
Молодший та середній медперсонал	45	56	11	61	16
Середня заробітна плата	15300	17600	2300	21200	5900

Росте як кількість, так і собівартість послуг діалізу. Собівартість збільшується за рахунок збільшення вартості розхідних матеріалів, особливо в 2022 році, в зв'язку з підвищенням курсу валют, вартістю пального, комунальних послуг, ускладненої логістики. В результаті підвищення собівартості знижується рентабельність на 11% порівняно з 2020 роком.

В 2021 в зв'язку із збільшенням кількості пацієнтів в Чернігові та Черкасах, а також відкриттям нового медичного центру в м. Харків було введено в експлуатацію нові машини для діалізу, що відобразилось на показнику коефіцієнт оновлення основних засобів та сприяло зниженню коефіцієнту зносу основних засобів. В 2022 році оновлення основних засобів проводилось в меншій мірі частково тому, що медичний центр в Харкові в першому півріччі 2022 року не працював.

В зв'язку з відкриттям нової клініки та зростанням кількості пацієнтів відповідно зросла кількість лікарів та медичних сестер.

Середня заробітна плата поступово зростала і в 2022 році збільшилась на 5900 грн порівняно з 2020 роком.

Медичний центр має усе необхідне обладнання та матеріально-технічну базу для надання послуги гемодіалізу для лікування хворих з ХХН та інше обладнання необхідне для контракту з НСЗУ.

Всі апарати для гемодіалізу, що представлені в медичному центрі ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» м. Чернігова, забезпечують якнайкраще інноваційне лікування діалізом, так як апарати 5008S включають ряд високотехнологічних рішень, які не мають аналогів на сьогодні.

Медичний центр забезпечений:

- контрольно-вимірювальною апаратурою
- система водопостачання та очистки води
- обладнанням для відділу гемодіалізу
- супутніми матеріалами (діалізаторами та іншим)

Центр оснащений комплексом технологічного обладнання, що може забезпечити лікування 240-255 хворих.

Хворі медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» отримують лікування методом діалізу відповідно до «Стандарту та уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності "нефрологія"» (Наказ МОЗ України від 11 травня 2011 року N 280/44). Таким чином, ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» має усе необхідне обладнання та матеріально-технічну базу для надання послуги гемодіалізу та перитонеального діалізу для лікування хворих з ХХН.

Послуги надаються згідно із уніфікованими клінічними протоколами надання медичної допомоги пацієнтам з хронічною хворобою нирок V стадії затвердженим Наказом МОЗ України від 11.02.2016 р. № 89 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги пацієнтам з хронічною хворобою

нирок V стадії із застосуванням гемодіалізу або перитонеального діалізу» та Стандарту та уніфікованих клінічних протоколів затверджених Наказом МОЗ України, Національної академії медичних наук України від 11.05. 2011 року № 280/44 «Про затвердження стандарту та уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «нефрологія».

За підбір персоналу в компанії відповідає HR-менеджер відповідно до штатного розпису.

В компанії розроблена, проте не впроваджена система мотивації KPI (Key Performance Indicators).

Медичний персонал має можливість постійно навчатись та вдосконалювати свої навички. В усіх співробітників є доступ до навчальної платформи E-learning, яка дає можливості проходити тренінги та навчання розроблені на основі міжнародних стандартів та протоколів. Є можливість обміну досвідом та стажувань у медичних центрах Fresenius за кордоном. Компанія піклується, щоб в усіх спеціалістів була можливість підвищувати кваліфікацію відповідно до вимог законодавства (наприклад система Безперервного професійного розвитку лікарів).

В ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» впроваджено систему управління якістю (СУЯ) відповідно до вимог міжнародного стандарту ISO 9001:2018.

Проведемо визначення сильних та слабких сторін ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» за допомогою SWOT аналізу (Табл. 2.2).

В результаті проведеного SWOT аналізу можна зробити висновки, що ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» залишається одним з лідерів діалізної допомоги в Україні. В Чернігівській області медичний центр ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» є найбільшим провайдером надання послуг гемодіалізу, перитонеального діалізу. На основі проведеного анкетування на рівні компанії визначено високий рівень задоволеності умовами праці серед співробітників та задоволеності лікуванням та доглядом серед пацієнтів.

Таблиця 2.2

**SWOT аналіз медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер
Україна» у м. Чернігів**

Strengths – сильні сторони	Weaknesses – слабкі сторони
Медичний центр є представником бренду в країні, відповідно використовує лише оригінальну продукцію в своїй практиці, що важливо для споживачів. Ціни на розхідні матеріали для медичного центру нижчі, ніж для інших споживачів. Впроваджений міжнародний стандарт ISO 9001:2018, що гарантує стабільно високу якість надання допомоги Комбінований (процесний, системний та ситуаційний) підхід до управління. Високопрофесійні спеціалісти, визнані на рівні країни.	Залежність від державного фінансування та встановлення державної ціни на послуги на досить низькому рівні. Висока собівартість процедури за рахунок використання високо-технічного обладнання, розхідних матеріалів та дороговартісного програмного забезпечення. Відсутність можливості співпрацювати з більш ширшим колом контрагентів через процедуру онбордингу та комплаєнс. Відсутність власних нерухомих об'єктів та висока ціна на оренду приміщень. Залежність доходу від кількості пацієнтів.
Opportunities - можливості	Threats - загрози
Можливість використання спеціалістами європейських протоколів лікування та найкращого досвіду надання допомоги діалізним пацієнтам.	Підвищена смертність пацієнтів на діалізі від інфекційних захворювань. Велика міграція та відтік пацієнтів в зв'язку з військовими діями в країні. Ускладнення логістики пов'язане з військовими діями.

Продовження таблиці 2.2

Можливість використання обладнання та програмного забезпечення, які недоступні в інших діалізних центрах, та дозволяють підвищити якість спостереження та лікування пацієнтів, а також полегшити роботу персоналу. Можливість отримувати підтримку від представництв Fresenius в Європі та транс Атлантичного альянсу в разі форс-мажорних ситуацій. Високий рівень опіки над співробітниками включаючи медичне страхування, можливості навчання, хороші умови праці та заробітної плати.	Залежність можливості проведення процедур від наявності водопостачання та електроенергії. Збільшення кількості конкурентів зі схожим спектром надання процедур та обладнанням.
--	--

Проте, невисока вартість реімбурсації та відсутність інших серйозних джерел фінансування робить, постійне підвищення вартості води та електроенергії, високий ризик інфляції не дають можливості швидкого розвитку та підвищення якості надання послуг пацієнтам з хронічною хворобою нирок не тільки в медичному центрі ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна», а також і всім іншим подібним закладам в Україні.

Для оцінки впливу макросередовища проведемо PESTLE аналіз медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» у м. Чернігів (табл. 2.3 і 2.4).

Як бачимо в результаті PESTLE аналізу, найбільший позитивний вплив на компанію мають соціальні та технологічні фактори, а найбільший негативний вплив мають економічні та політичні фактори макросередовища.

Таблиця 2.3

PESTLE-аналіз медичного центру «Фрезенус Медикал Кер Україна»

Політичні фактори (P)	Економічні фактори (E)
Відсутність поточних можливостей для реалізації стратегії охорони здоров'я повною мірою на рівні держави Нестача програм пільгових державних кредитів на розвиток високих технологій в медицині Загроза військових конфліктів	Вищі темпи інфляції, порівняно з 2020-2022 роками Значне зростання курсу валюти в 2022 році Дефіцит трудових ресурсів
Соціальні фактори (S)	Технологічні фактори (T)
Ріст активності споживачів Ріст міграції населення Зростання % старіючого населення Підвищення обізнаності населення щодо культури лікування Трудова міграція населення	Діджиталізація бізнесу Зростання ролі інтернет-технологій у дистрибуції товарів та послуг Підвищення продуктивності праці
Правові фактори (L)	Екологічні фактори (E)
Законодавче регулювання цін на замісну ниркову терапію. Зміни у нормативних документах з контролю якості надання медичних послуг Недосконалість державної політики в області міжгалузевих відносин	Зростання екологічної відповідальності Недосконалість законодавчої бази по екології у контексті медичних відходів

Таблиця 2.4

Оцінка впливу факторів макросередовища

Фактори середовища	Важливість галузі	Вплив на компанію	Напрямок впливу	Ступінь важливості для компанії
Політичні фактори (P)				
Відсутність поточних можливостей для реалізації стратегії охорони здоров'я повною мірою на рівні держави	3	3	-1	-9
Нестача програм пільгових державних кредитів на розвиток високих технологій в медицині України	3	1	-1	-3
Загроза військових конфліктів	3	3	-1	-9
Всього				-21
Економічні фактори (E)				
Вищі темпи інфляції, порівняно з 2020-2022 роками	2	3	-1	-6
Значне зростання курсу валюти в 2022 році	2	3	-1	-6
Дефіцит трудових ресурсів	3	1	-1	-3
Всього				-15
Соціальні фактори (S)				
Ріст активності споживачів	3	3	1	+9
Ріст міграції населення	3	3	-1	-9
Зростання % старіючого населення	2	2	1	+4
Підвищення обізнаності населення щодо культури лікування	3	3	1	+6
Трудова міграція населення	3	1	-1	-3
Всього				+7

Продовження таблиці 2.4

Технологічні фактори (Т)				
Діджиталізація бізнесу	3	3	1	+9
Зростання ролі інтернет-технологій у дистрибуції товарів та послуг.	3	3	1	+9
Підвищення продуктивності праці	3	3	1	+9
Всього				+27
Правові фактори (L)				
Законодавче регулювання цін на замісну ниркову терапію.	3	3	-1	-9
Зміни у нормативних документах з контролю якості фармацевтичних товарів.	3	3	1	+9
Недосконалість державної політики в області міжгалузевих відносин	2	2	-1	-4
Всього				-4
Екологічні фактори (E)				
Зростання екологічної відповідальності	2	2	1	+4
Недосконалість законодавчої бази по екології у контексті медичних відходів	3	3	-1	-9
Всього				-5

2.2 Аналіз наявної стратегії управління ресурсами ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»

Для медичних центрів ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» характерна функціональна структура управління — загальні для кількох підрозділів функції управління передаються одному органу (підрозділу) або виконавцю. Цей виконавець виконує однорідні за змістом або технологією роботи і функції і отримує накази від кількох керівників. Отже, субординація в управлінні здійснюється за функціями.

Функціональні стратегії включають в себе:

1. Управління якістю медичних послуг та безпекою пацієнтів.
2. Розробку програм попередження та контролю за захворюваннями та інфекціями.
3. Оптимізацію ланцюга постачання медичних товарів та обладнання.
4. Ефективне управління персоналом, включаючи набір, навчання та розвиток кадрів.
5. Застосування інформаційних технологій для автоматизації процесів, поліпшення обліку та обробки медичної інформації.

Аналіз стратегії управління ресурсами бази практики – медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» буде проводитись як аналіз стратегічної одиниці бізнесу.

Управління фінансовими ресурсами медичного центру реалізується на основі формування фінансового плану (бюджету), який формується на рік. Розробляється матеріальний бюджет, бюджет праці та бюджет адміністративних витрат. Контроль за виконанням бюджету здійснюється щоквартально, з допомогою аналізу звіту P&L (Profit and loss), що дозволяє оцінити та ефективно запобігати надмірним витратам, знайти та проаналізувати процеси, матеріали, на яких можна зекономити. Звіти формуються окремо по кожному медичному центру.

Основні показники фінансово-економічної діяльності медичного центру наведені в таблиці 2.5. При аналізі показників в таблиці чітко спостерігається зростання доходу за пакетами НЗСУ та чистого прибутку, в той же час відбувається зростання собівартості послуг у 2021 і 2022 роках порівняно з 2020 роком. Відповідно рентабельність падає на 11%, що відповідає загальній тенденції по медичних центрах.

Значно погіршується показник кількості надання послуг: в 2022 році було надано на 2688 послуг ГД менше, ніж в 2020 році. Це пов'язано з тим, що в 2022 році в Чернігівській області активно розвивались військові дії, що призвело до зменшення кількості населення в області загалом за рахунок

міграції, підвищеної смертності.

Таблиця 2.5

Фінансово-економічні показники діяльності медичного центру ТОВ

«Фрезеніус Медикал Кер Україна» у м. Чернігів, тис. грн

Показник	2020	2021	2022	2021 до 2020, +,-	2022 до 2020, +,-
Дохід за пакетами НСЗУ	26505360	47714347	71386116	21208987	44880756
Собівартість послуг діалізу	21204288	38171478	57108893	16967190	35904605
Інші витрати	3470169	4044756	5249470	574587	1779301
Чистий прибуток	5921870	7598922	8106587	1677052	2184717
Рентабельність, %	22	16	11	-6	-11
Коефіцієнт зносу основних засобів	0,18	0,09	0,13	-0,09	-0,05
Коефіцієнт оновлення основних засобів	0,39	0,46	0,24	0,07	-0,15
Кількість виконаних процедур	14845	16250	12157	1405	-2688
Вартість процедури гемодіалізу (тариф НСЗУ)	2074	2269	2473	195	399
Середня заробітна плата	15300	17600	21200	2300	5900

З початку 2022 року 28 пацієнтів виїхали за кордон та в інші області України.

Спостерігаємо стабільне підвищення заробітної плати щороку.

Варто відмітити, що кадровий потенціал – це одна з переваг компанії. Починаючи з 2009 року, коли було відкрито перший медичний центр в Україні 60% співробітників медичних центрів залишаються працювати й до цих пір. Значна частка персоналу, що працює вже понад 14 років в медичних центрах в Україні свідчить про хороші умови праці та значний досвід персоналу, що дозволяє підтримувати імідж компанії та зберігати її домінуючі позиції на ринку.

Укомплектованість медичним персоналом медичного центру можна розглянути за допомогою даних в таблицях 2.6 та 2.7.

Таблиця 2.6

**Укомплектованість лікарями у медичному центрі ТОВ
«Фрезеніус Медикал Кер Україна»**

№ з/п	Назва показника	2020	2021	2022
1	Кількість лікарських посад (згідно штатного розпису):	6	7	7
	Медичний директор/головний лікар	1	1	1
	Лікар-нефролог	3	3	3
	Лікар-нефролог дитячий	-	за зовнішнім сумісництвом	за зовнішнім сумісництвом
	Лікар-хірург	за зовнішнім сумісництвом	за зовнішнім сумісництвом	за зовнішнім сумісництвом
	Лікар-анестезіолог	за сумісництвом	за сумісництвом	за сумісництвом
	Лікар-стажист	-	-	1
	Лікар-терапевт	0	0	0
	Лікар загальної практики-сімейний лікар	0	0	0
	Лікар-хірург судинний	0	0	0
2	Кількість зайнятих штатних посад	6	7	7
3	Кількість фізичних осіб	6	7	7
4	Відсоток укомплектованості лікарями	100%	100%	100%

Таблиця 2.7

**Укомплектованість молодшими спеціалістами з медичною
освітою у Медичному центрі ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер
Україна» у м. Чернігів за 2020 – 2022 рр.**

№ з/п	Назва показника	2020	2021	2022
1	Кількість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою (згідно штатного розпису):	22	25	26
	Головна медична сестра	1	1	1
	Сестра медична	13	15	16
	Сестра медична операційна	1	1	1
	Сестра-господиня	1	1	1
	Молодша медична сестра	6	7	7
2	Кількість зайнятих штатних посад	22	25	26
3	Кількість фізичних осіб	22	25	26
4	Відсоток укомплектованості лікарями, %	100	100	100

Основна стратегія в управління кадровими ресурсами основана на засадах корпоративної культури – комплаєнс. В компанії розроблена система мотивації персоналі KPI, що чекає на повноцінне впровадження.

Інформаційні ресурси в медичному центрі представлені системою електронної лікарні EuClid (електронна база даних) дозволяє ефективно контролювати лікувальний процес, а також витрати на кожного пацієнта. Також для взаємодії з НЗСУ встановлено MIC Helsi.

Таблиця 2.8

**Види та вартість інформаційних ресурсів медичного центру ТОВ
«Фрезеніус Медикал Кер Україна», тис. грн**

Ресурс	2019	2020	2021	2022
Microsoft Office	23468	25814	28396	32624
EuCliD	11340	11970	11970	13097
ІТ-телефонія	-	-	-	19200
Телебачення для пацієнтів	5650	5650	6215	-
MIC Helsi	-	10800	13525	17582
Всього	40458	54234	60106	82503

Таблиця 2.9

**Динаміка збільшення вартості інформаційних ресурсів медичного
центру порівняно з 2019 роком, тис. грн**

2020	2021	2022
13776	19648	42045

Зростання вартості інформаційних ресурсів для медичного центру (табл. 2.8, 2.9) пов'язано з початком реформи охорони здоров'я в 2020 році та необхідністю забезпечення медичного закладу медичною інформаційною системою для взаємодії з ЕСОЗ. За якість, оновлення та своєчасність забезпечення інформаційними ресурсами відповідає ІТ-менеджер. Всі інформаційні ресурси якими користується медичний центр ліцензійні, відповідають всім стандартам. Персонал клініки постійно проходить навчання по інформаційній безпеці.

Стратегія управління науково-дослідницькими ресурсами медичного центру реалізується за допомогою проведення клінічних досліджень на базі клініки.

З 2019 по 2021 рік фармацевтичні компанії Akebia та Bayer проводили клінічні випробування препаратів для пацієнтів на гемодіалізі, персонал та ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» були залучені до цього процесу (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

Кількість пацієнтів, залучених до участі в клінічних дослідженнях

Рік	Кількість пацієнтів
2019	7
2020	13
2021	6
2022	-

Після початку військових дій у 2022 році клінічних досліджень в медичному центрі не проводилось. Україна на світовій арені дослідницьких компаній є країною з високим ризиком, через порушену логістику, ризик втрати даних досліджень.

Щодо управління матеріально-технічними ресурсами, медичний центр не володіє власним приміщенням. Оренда приміщення прощею 2499,3 м² коштує 560 тис. грн на місяць, ціна не змінювалась протягом останніх 3 років. Ця площа розрахована на розміщення 45 апаратів для діалізу на 45 консолях. Фактично в медичному центрі задіяно 27 консолей (табл. 2.11). Відповідно фактично 1/3 площі медичного центру не задіяна.

Збільшення кількості апаратів в 2022 році (+5) порівняно з 2020 роком напряму пов'язана зі збільшенням кількості пацієнтів.

Склад медичного центру розрахований на 3 місяці зберігання розхідних матеріалів з кількістю 240 пацієнтів.

Медичний центр користується послугами компаній по обробці та вивозу медичних відходів та прання білизни (табл. 2.12, дод. В та Д).

Таблиця 2.11

**Кількість апаратів штучної нирки по роках в медичному центрі
ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» у м. Чернігів**

Рік	2020	2021	2022
Кількість апаратів штучної нирки	22	25	27

Таблиця 2.12

Вартість послуг аутсорсинг-компаній

Послуги	2020	2021	2021 до 2020, +,-	2022	2022 до 2020, +,-
Вивіз медичних відходів (грн/кг)	7,15	7,15	0	17,5	10,35
Прання білизни (грн/кг)	24,5	24,5	0	38	13,5
Контроль стерильності поверхонь (на рік)	12 450	12 450	0	4800	-7650
Об'єм медичних відходів (кг/рік)	8 772	11 868	3096	11 064	-804
Об'єм білизни (кг/рік)	9 588	12 420	2832	7 152	-5268
Вартість за рік (грн)	310075,8	401596,2	91520,4	470196	68599,8

Залучення компаній на умовах аутсорсингу економічно вигідно для медичного центру, оскільки своєї потужності для виконання цих функцій клініка не має. Аналізуючи звіт бачимо, що в 2022 році підвищилась вартість послуг, що потягнуло збільшення витрат, проте значно зменшився об'єм білизни, що пояснюється вилученням з обігу пледів для пацієнтів з метою економії коштів. Об'єм медичних відходів зменшився за рахунок зменшення кількості пацієнтів в 2022 році (з березня по червень клініка не працювала в зв'язку з військовими діями). Нижча вартість контролю стерильності

поверхонь пояснюється тим, що в медичному центрі був введений новий стандарт та закуплені одноразові лотки та пінцети, що дозволило також вилучити з обігу сухо жарову шафу та зменшення кількості необхідних змивів відповідно.

В контексті матеріальних ресурсів основна стратегія направлення на якомога більше заміщення матеріалів на одноразові та делегування функцій аутсорсинг-компаніям, що дозволяє економити кошти та оптимізувати простір.

Висновки до розділу 2

Проведено дослідження поточного стану управління ресурсами ЗОЗ на основі організаційно-економічної характеристики медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» у м. Чернігів та аналіз наявної стратегії управління ресурсами медичного закладу.

Визначено, що медичний центр є невідокремленим підрозділом Товариства, не має статусу юридичної особи та в своїй діяльності керується чинним законодавством України, рішенням вищих виконавчих органів Товариства, а також Положенням про медичний центр. Основне джерело фінансування медичного центру – кошти від державної закупівлі медичних послуг.

Основні послуги, які надаються в медичному закладі це процедури гемодіалізу, перитонеального діалізу, консультації нефролога та сімейного лікаря.

На основі проведених SWOT та PESTLE аналіз, за допомогою яких було проаналізовано мікросередовище та вплив макросередовища на компанію, визначено, що в перевагами в медичному центрі є високий рівень задоволеності умовами праці серед співробітників та доглядом серед пацієнтів. Основною загрозою є невисока вартість реімбурсації та відсутність інших джерел фінансування. За допомогою PESTLE аналізу було визначено,

що найбільший позитивний вплив на компанію мають соціальні та технологічні фактори макросередовища, найбільший негативний вплив – економічні та політичні фактори.

Проведено аналіз стратегій управління ресурсами.

Основною стратегією управління фінансовими ресурсами є складання бюджету та оптимізація витрат. В управлінні кадровими ресурсами застосовується стратегія корпоративної культури, різні системи мотивації персоналу. Інформаційні ресурси представлені сучасними медичними інформаційними програмами, що дозволяють автоматизувати процеси надання медичної допомоги. Дослідницька діяльність медичного центру реалізовувалась через проведення клінічних досліджень препаратів на базі клініки. В управлінні матеріальними ресурсами основна стратегія націлена на оптимізацію витрат шляхом заміни матеріалів на одноразові витратні матеріали та делегування функцій аутсорсинг-компаніям.

Проте залишаються невирішеними проблеми з зменшенням кількості пацієнтів, великою частиною незалученої до процесу надання послуг площею приміщення та високою вартістю оренди.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА» НА ЗАСАДАХ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

3.1 Визначення перспективних напрямків для розвитку ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»

За даними різних досліджень, поширеність хронічної хвороби нирок (ХХН) різко зросла у світі за останні три десятиліття, що швидше за все пов'язано з розвитком медицини в цілому та кращим виявленням багатьох захворювань [33].

ХХН призводить до інвалідності соціально активних груп населення, знижує якість життя пацієнтів, підвищує рівень їх смертності, збільшує економічні витрати суспільства, зокрема на ниркову замісну терапію (НЗТ), яку вважають одним з найдорожчих видів лікування [34].

У Національному реєстрі хворих на хронічну хворобу нирок та пацієнтів з гострим пошкодженням нирок, який веде Державна установа «Інститут нефрології НАМН України», на кінець 2018 року було зафіксовано 36973 пацієнти з ХХН III-V стадій. Кількість хворих, які потребують НЗТ, в Україні, як і у всьому світі, постійно збільшується. Чисельність популяції пацієнтів, які лікуються методами НЗТ, переважає приріст населення світу [35].

На сьогодні у світі відсутні принципово нові досягнення щодо альтернативних методів НЗТ і попередження розвитку хронічної хвороби нирок. До 30 % хворих звертаються за медичною допомогою вже з V стадією ХХН і зберегти їхнє життя можливо лише шляхом застосування методів НЗТ. Трансплантацію нирки вважається найкращим методом НЗТ, так як якість життя пацієнтів після трансплантації нирки значно краща, ніж пацієнтів на діалізу. Проте наявність проти показів до пересадки нирки у реципієнтів, низька пропускна здатність трансплантаційних центрів і недосконалість

законодавства України у цій сфері роблять пересадку нирки малодоступною для пацієнтів із V стадією ХХН [35].

За останні десятиліття різко збільшилася кількість людей, яких лікують методами діалізу. У 2010 році кількість хворих на діалізі становила понад 2 млн у всьому світі, а дані моделювання припускають, що ця кількість зросте більше, ніж удвічі до 2030 року [35].

Станом на 2020 рік за даними літератури ГД є найчастіше пропонованою формою НЗТ у світі, близько 89 % усіх пацієнтів на діалізі – це пацієнти на ГД. В Україні ГД також залишається одним із найбільш поширених методів поза ниркового очищення крові, що зберігає життя хворим і забезпечує прийнятну його якість [36].

Виходячи з вищевказаного, НЗТ є перспективним напрямком в медицині, який варто розвивати.

Основною метою діяльності медичних центрів ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» є забезпечення максимально якісного і тривалого життя якнайбільшій кількості пацієнтів з хронічною хворобою нирок 5 стадії. Ефективне управління закладом охорони здоров'я дозволяє досягнути основної мети – збільшення кількості пацієнтів. Якість управління можна оцінити за аналізом якісних та кількісних показників роботи закладу охорони здоров'я. Проведений аналіз дозволить виявити додаткові напрямки у стратегічному планування або удосконалити вже наявні.

У ході дослідження магістерського проєкту буде визначено перспективні напрямків для розвитку ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» та вдосконалення стратегії управління ресурсами закладу охорони здоров'я.

З 2 кварталу 2020 року ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» в м. Чернігів має договір з НСЗУ на надання послуг гемодіалізу та ПМСД в рамках програми медичних гарантій.

В 2021 році ліцензію було розширено на надання послуг профілактики, діагностики, спостереження та лікування в амбулаторних умовах, а з 2022 року - лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних

умовах. Проте домінуючою послугою, якої потребують пацієнти та яка приносить найбільші виплати за договором залишається гемодіаліз (рис.3.1).

З квітня 2020 року до 01.07.2021 року оплата закладам, що надають послуги за ПМГ здійснювалась по глобальному бюджету.

З 01.07.2021 року оплата здійснюється за кожну надану послугу.

Платною послугою в клініці є лише процедури гемодіалізу для нерезидентів України.

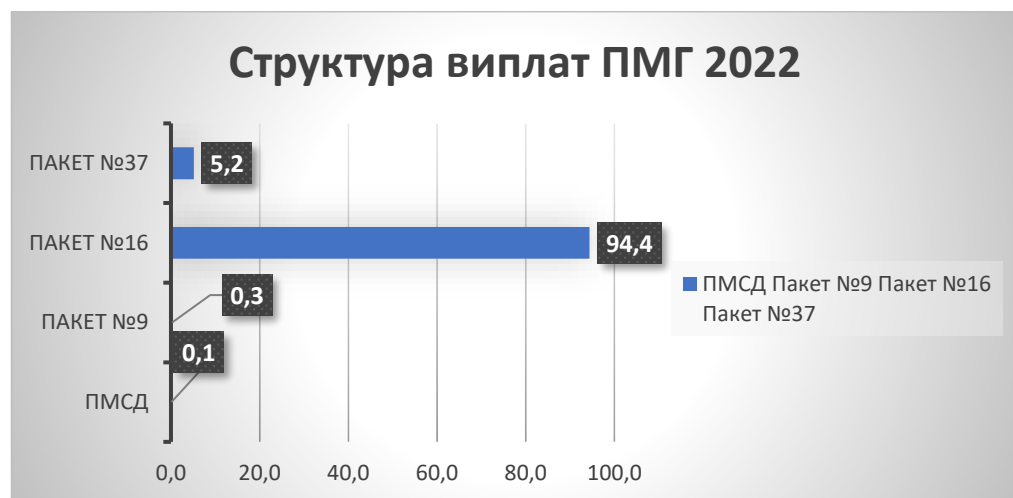


Рис. 3.1 Структура виплат за ПМГ в медичному центрі ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» у м. Чернігів

Розглянемо напрямки вдосконалення для розвитку медичного центру ТОВ «Фрезеніус медикал Кер Україна» у м. Чернігів.

Зменшення вартості оренди приміщення.

Достатньо велика площа в медичному центрі залишається не задіяною. Оскільки клініка орендує приміщення, слід розглянути оптимізацію простору. Це може бути як розширення спектру послуг так і здача частини приміщень в суборенду. Якщо обрати шлях зменшення вартості оренди приміщення, слід зазначити, що беручи теперішню кількість пацієнтів (102 пацієнти), що проходять лікування в клініці, вартість реімбурсації одної процедури (2473 грн), кількість наданих процедур в за місяць (1255/міс) та вартість оренди

приміщення (560 тис. грн/міс) можна визначити, що 18% від грошей отриманих за процедури гемодіалізу становить оренда приміщення.

Всього в медичному центрі на 2х поверхах є можливість для розміщення 45 апаратів для діалізу, що дає можливість лікуватись 240ка пацієнтам.

Зважаючи на приріст пацієнтів – 10% на рік (якщо брати досвід попередніх років), максимальна кількість пацієнтів лікуватиметься в клініці більше ніж через 10 років.

При цьому є ризик підвищення вартості оренди та вартості комунальних послуг. Тому варто розглянути можливість здачі частини наявних приміщень в суборенду або відмовитись від оренди одного з поверхів приміщення. Змінити місце надання послуг є проблемним рішенням, оскільки це потребуватиме значних витрат на ремонт, встановлення водоочисної станції та проведення комунікацій.

Організація трансферу.

Хоча кількість пацієнтів серед інших закладів в місті Чернігів найбільша в медичному центрі ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна», багато з них не можуть відвідувати клініку 3 рази на тиждень через фінансову неспроможність – близько 20 пацієнтів проживають поза межами міста Чернігів, а проїзд до медичного центру і назад не компенсується, до того ж є маломобільні пацієнти, яким необхідний спеціалізований транспорт, всі ці витрати лягають на плечі пацієнта та його родини. Через недостатню кількість процедур діалізу страждає насамперед стан пацієнтів, якість їх лікування та життя. З іншої сторони недостатня кількість процедур призводить до фінансових втрат медичного центру. Проте з досвіду європейських країн, забезпечення трансфером пацієнтів збільшує собівартість процедур ГД приблизно на 10%. Якщо враховувати теперішній рівень реімбурсації, залучати на кошти на трансфер необхідно з інших джерел.

Закупівля препаратів непередбачених ПМГ.

Окрім безпосередньо проведення процедури гемодіалізу або перитонеального діалізу в умовах закупівлі цих послуг за ПМГ є забезпечення

лікування анемії, виконання лабораторних аналізів та консультація лікаря нефролога. Проте, в пацієнтів на діалізі окрім анемії ще одним загрозливим станом є порушення кістково-мінерального обміну. Препарати для лікування цих порушень не забезпечуються державою, в той же час є дуже дорого вартісними. Лікування може коштувати пацієнту близько 5000-12000 грн на місяць.

Забезпечення маломобільних пацієнтів трансфером хоча б в межах міста та препаратами для лікування кістково-мінеральних порушень з одного боку може стати частиною маркетингової стратегії для заохочення пацієнтів лікуватись в медичному центрі ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» та підвищити конкурентоспроможність закладу з іншого боку допоможе не втрачати кошти за рахунок збільшення кількості проведених процедур.

Організація навчальних заходів.

На сьогоднішній день основними конкурентними перевагами ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» в м. Чернігів серед інших закладів є висока кваліфікація персоналу та довіра пацієнтів (за результатами проведеного анкетування в клініці), сучасне обладнання та комфортні умови перебування в клініці (рис. 3.2).

Не зважаючи на те, що нефрологічна допомога стала більш доступною після включення послуг гемодіалізу та перитонеального діалізу до ПМГ, кількість пацієнтів в Україні які потребують процедур НЗТ є найнижчою серед країн Європи. Причиною є низький рівень виявлення пацієнтів з різними стадіями хронічної хвороби нирок спеціалістами суміжних спеціальностей та недостатня кількість відділень, що надають послуги діалізу, що знижує доступність цих послуг для пацієнтів.

ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер» володіє власним потужним інформаційним ресурсом у вигляді платформи Fresenius Learning Center, у штаті наявні спеціалісти з унікальним досвідом в нефрології, діалізі та трансплантації, доктори філософії. Ці ресурси можна розглянути в контексті організації власної навчальної бази для спеціалістів лікарів та медичних



Рис. 3.2 Причини вибору пацієнтами медичного центру ТОВ
«Фрезеніус Медикал Кер Україна» у м. Чернігів

сестер, участі в організації спеціалізованих навчальних тренінгів, курсів, лекції для ширшого кола суміжних спеціалістів, щоб підвищити рівень обізнаності та настороженості лікарів про хронічну хворобу нирок, її раннє виявлення та направлення до нефрологів.

3.2 Вдосконалення стратегії управління ресурсами ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»

Провівши оцінку діяльності медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» у м. Чернігів, його фінансових, матеріальних, людських, інформаційних та дослідницьких ресурсів, можемо надати

рекомендації для удосконалення управління ресурсами закладу на засадах стратегічного управління (дод. Ж).

В Чернігівській області близько 200 пацієнтів з термінальною стадією хронічної хвороби нирок, які потребують ниркової замісної терапії (діалізу). В місті Чернігів таких пацієнтів близько 160. Із них 102 пацієнти на гемодіалізі та 4 пацієнти на перитонеальному діалізі отримують процедури в ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна». Потужності медичного центру розраховані на 240 пацієнтів на ГД. Максимальна кількість пацієнтів сягала 115 пацієнтів на гемодіалізі до військового конфлікту, в 2022 році багато пацієнтів мігрували за кордон та в інші міста України (рис. 3.3).



Рис. 3.3 Кількість процедур ГД в медичному центрі ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» 2019-2022рр.

Аналіз всіх видів ресурсів показав, що удосконалення стратегії планування фінансових та інформаційних ресурсів дозволить укріпити позиції медичного закладу на ринку та послабити вплив державного регулювання цін на послуги та знизити собівартість послуги, а також збільшити потік пацієнтів.

Шляхи удосконалення управління фінансовими ресурсами:

Є два основні шляхи підвищення прибутковості медичного центру:

1. Збільшити кількість пацієнтів до максимально можливої;
2. Зменшити вартість оренди приміщення, тим самим зменшивши собівартість одної процедури.

Для охоплення ширшого кола пацієнтів варто розглянути введення платних послуг в медичному центрі, залучення більшої кількості різних спеціалістів для амбулаторно-поліклінічної роботи, зокрема кардіолога та ендокринолога, оскільки основна когорта пацієнтів з хронічною хворобою нирок первинно хворіє на серцево-судинні захворювання та цукровий діабет. Для залучення більшої кількості пацієнтів розглянемо кілька стратегій:

1. Market share – збільшення відсотку ринку. Стратегія полягає в розширенні спектру послуг, що надаються як на основі співпраці з НЗСУ так і у вигляді платних послуг, впровадження телемедицини.

На даний момент в медичному центрі є можливість отримання платної послуги гемодіалізу, але вона актуальна в якості гостьового діалізу для іноземців. Проте потужності медичного закладу дозволяють запровадити платні послуги (табл. 3.1), що не потребують залучення додаткових коштів та інших ресурсів. Це послуги:

- консультації нефролога та нефролога дитячого, лікаря хірурга, розглянути можливість залучення до співпраці інших спеціалістів (аутсорсинг) ;
- добовий моніторинг АТ;
- вакцинація проти грипу, гепатиту В;
- Формування тимчасового судинного доступу для діалізу;
- ЕКГ;
- вимірювання сухої ваги пацієнта на діалізі (з допомогою ВСМ монітора),
- лабораторні послуги (медичний центр є корпоративним клієнтом компанії «Сінево» має скидку 50% на всі види лабораторних тестів) – розглянути франшизу «Сінево»;
- телемедичні консультації

Таблиця 3.1

Розрахунок доходу від введення платних послуг в медичному центрі ТОВ**«Фрезеніус Медикал Кер Україна у м. Чернігів»**

№	Назва послуги	Очікувана кількість на місяць (шт.)	Собівартість (грн)	Комерційна ціна (грн)	Прибуток (грн)
1	Консультації нефролога первинна	25	266	450	4600
2	Консультація нефролога повторна (не пізніше 14 днів від первинної)	25	223	350	3175
3	Консультації дитячого нефролога первинна	10	266	450	1840
4	Консультація дитячого нефролога повторна (не пізніше 14 днів від первинної)	10	223	350	1270
5	Добовий моніторинг АТ	10	118	250	1320
6	Вакцинація проти грипу	30	615	780	4950
7	Вакцинація проти гепатиту В	20	425	650	4500
8	Формування тимчасового судинного доступу для діалізу	3	1670	2150	1440
9	ЕКГ	25	68	120	1300

Продовження таблиці 3.1

10	Вимірювання сухої ваги пацієнта на діалізі (з допомогою ВСМ монітора)	50	138	250	5600
11	Лабораторні послуги (пакет сечовина, креатинін, ЗАС, ЗСК)	25	323	615	7300
12	Телемедичні консультації	20	95	200	2100
13	Консультація хірурга	10	266	450	1840
		Всього за місяць		41 235	
		Всього за рік		450 270	

2. Маркетингова стратегія.

Маркетингова стратегія полягає у посиленні позицій ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» в інформаційному просторі, шляхом підвищення пізнаваності бренду, розширення співпраці з суміжними спеціальностями, зменшити репутаційні ризики.

На рівні міст та обласних центрів в компанія ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» має достатньо негативну репутацію серед спеціалістів в цій галузі з однієї сторони через високий ступінь конкуренції між медичними центрами, що надають послуги діалізу, з іншої сторони через тривалі судові процеси компанії з місцевими виконавчими органами за неоплачені послуги діалізу в 2016-2019 роках (до того часу, коли оплата послуг перейшла до НСЗУ).

В результаті аналізу даних взятих з медичних інформаційних систем інформування пацієнтів здійснюється 2 основними шляхами: за направленням

спеціалістів інших закладів або за рекомендацією родичів чи знайомих (рис. 3.4).



Рис. 3.4 Структура причин вибору пацієнтами медичного центру ТОВ "Фрезеніус Медикал Кер Україна" у м. Чернігів

Для виконання стратегії необхідно залучити спеціаліста, який буде займатись рекламою та просуванням бренду в мережах. Цільовою аудиторією мають бути як пацієнти так і спеціалісти.

Запропонуємо початкові кроки:

1. Спеціаліст з маркетингу в соціальних мережах, повинен розумітись в специфіці медичних закладів.
2. Розробка друкованих матеріалів для лікарів (основна аудиторія – сімейні лікарі, кардіологи, ендокринологи).
3. Ведення сторінки в соціальних мережах для пацієнтів.
4. Створення окремих сторінок для кожного з медичних центрів.

5. Проведення наукових вебінарів для лікарів нефрологів та суміжних спеціалістів в on line та off line.

6. Розробка друкованих матеріалів для пацієнтів: брошур, листівок з символікою бренду.

7. Публікації в мережах про досвід та кваліфікацію персоналу медичних центрів, комфорті умови лікування та акцентувати увагу на якість надання послуг.

Для подолання репутаційних ризиків в інформаційному просторі необхідно висвітлювати благодійну та волонтерську діяльність компанії.

Покращенню репутації також буде сприяти участь у місцевих громадських заходах та акціях. Наприклад участь лікарів та медичних сестер медичного закладу у заходах, присвячених здоровому способу життя, профілактиці захворювань, спортивних та оздоровчих акціях.

Кошти на реалізацію маркетингової стратегії доцільно залучити із бюджету платних послуг, так як вартість оплати за послугу ГД нижче собівартості, та буде рентабельною лише після збільшення кількості пацієнтів.

Витрати на маркетинг будуть складати 20% прибутку платних послуг, що становить 90054 грн на рік.

Очікуване збільшення кількості пацієнтів після реалізації маркетингової стратегії – 20% пацієнтів на ГД на рік (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Очікувана кількість пацієнтів після реалізації маркетингової стратегії

Рік	Очікувана кількість пацієнтів на ГД (осіб)	Очікувані виплати НЗСУ на рік при незмінному тарифі на (грн)	Порівняння з 2022 роком
2024	123	85 663 339	14 277 223
2025	147	102 796 007	31 409 891

Продовження таблиці 3.2

2026	176	123 355 208	51 969 092
------	-----	-------------	------------

Слід зазначити, що в результаті реалізації маркетингової стратегії прогнозується також збільшення кількості наданих платних та розширення спектру послуг.

Розглянемо управління матеріально-технічними ресурсами на основі застосування логістичної стратегії – стратегічного сорсингу.

В умовах військового конфлікту інших та непередбачуваних умов макросередовища, для можливості безперебійного надання медичної допомоги з належною якістю послуг просто необхідні налагоджені логістичні ланцюги та управління запасами.

Одним із інструментів управління матеріальними ресурсами організації є стратегічний сорсинг, основні цілі якого представлені на рис. 3.5.



Рис. 3.5 Основні цілі стратегічного сорсингу [37]

Головною метою стратегічного сорсингу є забезпечення максимально високої цінності, кращих послуг та найнижчих загальних витрат. При цьому важливо, щоб він не просто призводив до зниження витрат, а і підвищував прибуток організації, забезпечуючи наявність необхідних товарів і послуг [37].

Склад медичного центру розрахований, щоб сформувати запас витратних матеріалів з наявною кількістю пацієнтів на 6 міс. Для безперебійної роботи медичного центру необхідно робити запаси хоча б на 3 місяці.

Вартість одноразової доставки витратних матеріалів з урахуванням вартості на їх зберігання коштує в холодну пору року 9800 грн. в теплу пору року – 14 250 грн. Доставка матеріальних ресурсів щомісяця є дуже затратною. Більша вартість доставки в теплу пору року пов'язана з необхідністю спеціального транспорту із функціями холодильника та гідро бортом. Тому пошук логістичних компаній із характеристиками і транспортом, щоб за один виїзд можна було здійснити доставку розхідного матеріалу на 3 міс. та формувати запаси на 6 місяців (рис.3.6).



Рис. 3.6 Вартість доставки розхідних матеріалів з різною частотою доставки

Очевидно, що формування запасу на 3-6 міс. значно економніше для медичного центру:

Щомісяця (3 міс. теплих) = $9800 \cdot 9 + 14250 \cdot 3 = 131160$ грн.

1 раз на 3 міс. (одна доставка в теплому пору року) = $9800 \cdot 3 + 14250 = 43650$ грн.

$131160 - 43650 = 87510$ грн/рік економії.

1 раз на 6 міс. (потрібно 2 машини) = $9800 \cdot 4 = 39200$ грн.

$131160 - 39200 = 91960$ грн/рік економії

Дуже важливо вести пошук і закупку товарів за мінімальними цінами при цьому знайти надійних та компетентних постачальників.

Довготривала співпраця з контрагентами на принципах доброчесності сприяє раціонально організувати сам процес поставок й гарантує надійність взаємної роботи і впевненість у постачальнику.

Постачальник і організація повинні взаємодіяти при розробці програм ціноутворення. Ця взаємодія здійснюється за такими напрямками:

- 1) ретельне опрацювання рішень щодо власного виробництва або закупівлі комплектуючих виробів;
- 2) визначення умов оплати;
- 3) встановлення оптових знижок;
- 4) функціонально-вартісний аналіз;
- 5) вивчення можливості заміни сировини, матеріалів, комплектуючих;
- 6) планування змін у виробничих процесах, технології або технологічному режимі;
- 7) зниження обсягу відходів виробництва і їх утилізацію;
- 8) погодження припустимих відхилень від технічних вимог [37].

Стратегічний сорсинг стає ефективним механізмом управління закупівельною діяльністю сучасних організацій. Окрім основних завдань планування поставок, він дозволяє забезпечити ефективну, надійну, взаємовигідну співпрацю з постачальниками, яка дає позитивний кінцевий результат і відкриває нові можливості взаємної роботи.

Висновки до розділу 3

Визначено перспективні напрямки для розвитку медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна», які ґрунтуються на ефективному управлінні фінансовими та матеріальними ресурсами закладу на засадах стратегічного планування: зниження вартості оренди; організація забезпечення трансфером пацієнтів; закупівля препаратів не передбачених ПМГ; організація навчальних заходів.

Серед шляхів вдосконалення стратегії управління ресурсами медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» запропоновано стратегію збільшення кількості пацієнтів, яка буде реалізовуватись за рахунок двох ключових напрямків:

- Збільшення частки на ринку шляхом розширення асортименту послуг, що надаються як на основі співпраці з НЗСУ так і у вигляді платних послуг, таких як консультації нефролога та нефролога дитячого, лікаря хірурга, залучення до співпраці інших спеціалістів (аутсорсинг); добовий моніторинг АТ; вакцинація проти грипу, гепатиту В; формування тимчасового судинного доступу для діалізу; ЕКГ; вимірювання сухої ваги пацієнта на діалізі (з допомогою ВСМ монітора); лабораторні послуги. Щоб надавати ці послуги, не потрібно залучення додаткових ресурсів, так як власних ресурсів медичного центру достатньо для необхідного забезпечення високоякісних послуг.

- Маркетингова стратегія, покликана посилити позиції ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» в інформаційному просторі, шляхом підвищення пізнаваності бренду, розширення співпраці з суміжними спеціальностями, зменшити репутаційні ризики. Основними кроками в маркетингу потребують залучення спеціаліста з маркетингу в соціальних мережах, розробка друкованих матеріалів для лікарів та пацієнтів, ведення сторінки в соціальних мережах для пацієнтів, створення окремих сторінок для кожного з медичних центрів, проведення наукових вебінарів для лікарів

нефрологів та суміжних спеціалістів, публікації в мережах про досвід та кваліфікацію персоналу медичних центрів, комфорті умови лікування та акцентувати увагу на якість надання послуг.

Для більш ефективного планування матеріальних ресурсів запропоновано логістичну стратегію – стратегічний сорсинг, головною метою якого є забезпечення максимально високої цінності, кращих послуг та найнижчих загальних витрат.

ВИСНОВКИ

В результаті дослідження, проведеного в ході кваліфікаційної роботи було розглянуто основні 5 видів ресурсів закладів охорони здоров'я: фінансові, людські, матеріальні, інформаційні ресурси та дослідницькі ресурси. Визначено узагальнююче сучасне поняття стратегічного планування. Аналізуючи різні джерела та дослідження було доведено, що стратегічне планування ресурсів ЗОЗ є ефективним інструментом управління в системі охорони здоров'я з оптимальним наповненням ефективними елементами реалізації та вирішення поставлених завдань з урахуванням мети в контексті підвищення рівня медичних послуг та покращення здоров'я населення на фоні сучасних проблем, пов'язаних із рівнем захворюваності на макро- та мезорівнях.

Визначено, що для стратегії вузькопрофільного медичного закладу найкраще застосовувати системний підхід, що зумовлено потребою в гармонізації інтересів не лише зовнішніх учасників галузевого ринку а й внутрішніх.

В медичному центрі ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» у м. Чернігів основною стратегією управління фінансовими ресурсами є складання бюджету та оптимізація витрат. В управлінні кадровими ресурсами застосовується стратегія корпоративної культури, різні системи мотивації персоналу. Інформаційні ресурси представлені сучасними медичними інформаційними програмами, що дозволяють автоматизувати процеси надання медичної допомоги. Дослідницька діяльність медичного центру реалізовувалась через проведення клінічних досліджень препаратів на базі клініки. В управлінні матеріальними ресурсами основна стратегія націлена на оптимізацію витрат шляхом заміни матеріалів на одноразові витратні матеріали та делегування функцій аутсорсинг-компаніям.

Серед шляхів вдосконалення стратегії управління ресурсами медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» запропоновано стратегію збільшення кількості пацієнтів, яка буде реалізовуватись за рахунок двох ключових напрямків:

Збільшення частки на ринку шляхом розширення асортименту послуг, що надаються як на основі співпраці з НЗСУ так і у вигляді платних послуг. Маркетингова стратегія, покликана посилити позицій ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» в інформаційному просторі, шляхом підвищення пізнаваності бренду, розширення співпраці з суміжними спеціальностями, зменшити репутаційні ризики.

Логістичну стратегію в управлінні матеріальними ресурсами – стратегічний сорсинг, дозволить забезпечити максимально високу цінність, кращі послуги та найнижчі загальні витрати.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Завадський Й.С., Осовська Т.В., Юшкевич О.О. *Економічний словник*. Київ : Кондор, 2016. 356 с.
2. Hofer C.W., Schendel D. *Strategy Formulation: Analytical Concepts*. St. Paul, MN West Publishing, 2001.
3. Grant R.M. The Resource-Based Theory of Competitive Advantage: Implications for Strategy Formulation. *California Management Review*. 2001. Vol. 33. No. 3.
4. Hunt S.D. A General Theory of Competition: Resources, Competences, Productivity, Economic Growth. *Thousand Oaks, California : Sage Publications*, 2003.
5. Timmons J.A., Spinelli S. *New Venture Creation: Entrepreneurship for the 21st Century*. N.-Y. : McGraw-Hill. 2007.
6. Мельник О.М. Ресурси підприємства: концептуальні аспекти системи управління в умовах стійкого розвитку. *Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2019. №23. С.18. URL: http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/23_2_2019ua/5.pdf (дата звернення 08.11.2023).
7. Grant R.M. The Resource-Based Theory of Competitive Advantage: Implications for Strategy Formulation. *California Management Review*. 2001. Vol. 33. No. 3.
8. Іванов Ю. Б., Бережна Ю.В. Особливості фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні. *Ефективна економіка*. 2014. № 11. С. 43-55. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3493> (дата звернення 12.11.2023).
9. А. Б. Войтенко, О. Ф. Присяжнюк, М. Ф. Плотнікова. Адміністрування та проектування фінансово-економічної спроможності закладів охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2021. №7. С. 46. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=9061> (дата звернення 13.11.2023).

10. Ю. В. Вороненко, Н.Г. Гойда, І.С. Зозуля, Є.Є. Латишев, В.М. Михальчук Сучасні підходи до управління матеріальними ресурсами медичного закладу. *Український медичний часопис*. 2016. 1(93)-І/ІІ. С.19-20. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-50889-suchasni-pidxodi-do-upravlinnya-materialnimi-resursami-medichnogo-zakladu> (дата звернення 18.11.2023).
11. Електронна система охорони здоров'я України. URL: <https://ehealth.gov.ua/> (дата звернення 19.11.2023).
12. Berry F. S., Wechsler B. State Agencies Experience with Strategic Planning: Findings from a National Survey. *Public Adm Rev* 2005;55:159-68.
13. Begun J. W, Kaissi A. A. An Exploratory Study of Health Care Strategic Planning in Two Metropolitan Areas. *J Healthc Manag* 2005;50:264-74; discussion 274-5. (дата звернення 19.11.2023).
14. Duncan W. J., Ginter P. M., Swayne L. E. Strategic management of health care organizations. Eight edition. 2018 p. URL: https://books.google.com.ua/books?hl=uk&lr=&id=3qVFDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=Duncan+WJ,+Ginter+PM,+Swayne+LE.+Strategic&ots=4VAsqotQJK&sig=5CoIbfyBWM8hfE7zhc__Vb5owJ4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (дата звернення 23.11.2023).
15. H. Igor Ansoff, Strategic Management 2007th Edition. Palgrave Macmillan - 233p. URL: https://books.google.com.ua/books/about/Strategic_Management.html?id=SgoeAQAAIAAJ&redir_esc=y (дата звернення 23.11.2023).
16. Michael H. Mescon, Michael Albert, Franklin Khedouri Harper & Row, 2006. – 777 URL: https://books.google.com.ua/books/about/Management.html?id=cJ1XAAAAYAAJ&redir_esc=y (дата звернення 23.11.2023).
17. Porter, M. E. Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors. New York: Free Press, 2008. - 454 p. URL: <https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=195> (дата звернення 23.11.2023).

18. Гребенюк С.А. Стратегічний менеджмент: навчальний посібник. Тирасполь, 2017. 136 ст.
19. Колесніков Г.О. Менеджерський словник: навчально-довідкове видання. К. : ВД "Професіонал", 2009. 288 ст.
20. О. В. Посилкіна, О. В. Літвінова, А. Г. Лісна, К. С. Світлична Стратегічне управління компанією. Навчальний посібник. Харків: НФАУ, 2020. - Ст. 15
21. Карпіщенко О.І, Ілляшенко К.В, Карпіщенко О.О. Стратегічне планування. Навчальний посібник. Суми: Сумський державний університет, 2013. - 446 ст.
22. Dennis C. Strategic planning—a health system operational perspective. *Journal of Hospital Management and Health Policy*. 2019. 3:32. URL: <https://jhmhp.amegroups.org/article/view/5557/html> (дата звернення: 25.11.2023).
23. Rigby D., Bilodeau B. Management Tools and Trends. *Bain and Company*. 2007. URL: <https://www.bain.com/consulting-services/strategy/> (дата звернення 27.11.2023).
24. Bain Report 2015. URL: https://www.bain.com/contentassets/caa40128a49c4f34800a76eae15828e3/bain_brief-management_tools_and_trends.pdf (дата звернення: 27.11.2023)
25. Saddique, Abdulaziz. Strategic Management Processes in Healthcare Organizations. (2002). URL: https://www.researchgate.net/publication/271272247_Strategic_Management_Processes_in_Healthcare_Organizations (дата звернення 29.11.2023).
26. Лепський В. В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. *Вісник НТУ «ХПІ»*. 2016. № 2 (1174). URL: http://repository.kpi.kharkov.ua/bitstream/KhPI-Press/21823/1/vestnik_KhPI_2016_2_Lepskiy_Kontsepsiia_reformuvannia.pdf (дата звернення 01.12.2023).
27. О.П. Рогачевський. Планування в системі стратегічного управління соціально-економічними компонентами галузі охорони здоров'я. *Вісник ХНАУ ім. В.В. Докучаєва. Серія „Економічні науки”*. 2020. № 3. URL:

<https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1193741.pdf> (дата звернення 01.12.2023).

28. Сафронов Ю. Н., Борщ В. І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Економіка та управління національним господарством*. Актуальні проблеми економіки. 2019. №8 (218). С. 62-68. URL: https://eco-science.net/archive/2019/APE-08-2019/8.19_topic_Safonov%20Y.pdf (дата звернення 03.12.2023).

29. Speziale G. Strategic management of a healthcare organization: engagement, behavioural indicators, and clinical performance. *European Heart Journal Supplements*. 2015. 17. A3-A7. URL: https://academic.oup.com/eurheartjsupp/article/17/suppl_A/A3/413495 (дата звернення 03.12.2023).

30. Swayne L. E., Duncan W. J., Ginter P. M. Strategic management of health care organizations. 5th ed. Blackwell Publishing. 2006. 888 p.

31. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. Інфраструктура ринку. 2019. №30. С. 77-82. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2019/30_2019_ukr/14.pdf (дата звернення 03.12.2023).

32. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard>

33. Lv, J.C., Zhang, L.X. Prevalence and Disease Burden of Chronic Kidney Disease. In: Liu, BC., Lan, HY., Lv, LL. (eds) Renal Fibrosis: Mechanisms and Therapies. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2019. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-13-8871-2_1 (дата звернення 05.12.2023).

34. Ayodele OE, Alebiosu CO. Burden of chronic kidney disease: an international perspective. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2010 May;17(3):215-24. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20439090/> (дата звернення 05.12.2023).

35. Дудар О. І., Шіфріс І. М. Коморбідність та виживання хворих на хронічну хворобу нирок VД стадії. *Український журнал нефрології і діалізу*. 2015. №4 (48). С. 31-39. URL: <file:///C:/Users/TTkachenko/Downloads/174-Article%20Text-320-1-10-20180525.pdf> (дата звернення 06.12.2023).
36. Himmelfarb, J., Vanholder, R.C., Mehrotra, R., & Tonelli, M. (2020). The current and future landscape of dialysis. *Nature Reviews. Nephrology*, 16, 573 - 585. URL: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-current-and-future-landscape-of-dialysis-Himmelfarb-Vanholder/2a10815eada60bdc74c8c78dc8f5c668540214a7> (дата звернення 08.12.2023).
37. Сисоєв В.В., Горбач А.Ю. Стратегічний сорсинг – спосіб покращення конкурентоздатності підприємства та підвищення рівня прибутків. *Вісник НТУ «ХПІ»*. 2016. № 7 (981). URL: <https://repository.kpi.kharkov.ua/items/40c6c9a6-a601-4d84-a639-4e82f0817c8b> (дата звернення 08.12.2023).
38. Офіційний сайт ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» URL: <https://www.freseniusmedicalcare.ua/uk/profesionalam/ogljad-rozdilu-profesionalam> (дата звернення 08.12.2023).
39. Фінансові звіти компанії URL: <https://www.freseniusmedicalcare.com/en/investors/investors-overview> (дата звернення 08.12.2023).
40. Павлюк К. В. Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні. *Фінанси України*. 2016. № 2. С. 6482. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fu_2016_2_6 (дата звернення 08.12.2023).
41. Міщенко Д. А., Міщенко Л. О. Фінансування охорони здоров'я в Україні: проблеми та напрями їх вирішення. *Економічний простір*, 2016. №106. С. 168177.
42. Мокрицька А. Б. Проблеми організації фінансового забезпечення охорони здоров'я. *Другі наукові читання пам'яті С.І. Юрія* : зб. наук. праць (Тернопіль, 28 лист. 2016 р.): ТНЕУ, 2016. С. 100104.
43. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*, 2016. Вип. 19. С.

2329. URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/55297197.pdf> (дата звернення 08.12.2023).

44. Дикань В.А, Зубенко В.О, Маковоз О.В, Шраменко О.В. Стратегічне управління: навчальний посібник. 2016. 272 с.

45. Планування та контроль на підприємстві: навчальний посібник. / за заг. редакц. О.Ф. Михайленко. Київ, 2017 р, ст. 459 ст.

46. 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: 10.12.2023).

47. Практика управління Mayo Clinic. Леонард Беррі, Кент Селтман. 2013. 370 ст.

48. Стратегічне планування в охороні здоров'я на рівні госпітальних округів. Посібник для тренерів. URL: <https://decentralization.gov.ua/uploads/attachment/document/606/Manual1.pdf>. (дата звернення: 10.12.2023).

49. О. S. Bondarenko, N. V. Prus, I. V. Hranovskaya. "Modern approaches to managing financial resources in Ukraine's health protection bodies." *Financial and credit activity problems of theory and practice* 2.29 (2019) 113-121. URL: <https://scholar.archive.org/work/5e2wabozh5ek3bfr2alxqv3mry> (дата звернення: 10.12.2023).

50. Тригоб'юк С.С. Стратегічне мислення як основа сучасного стратегічного планування. *Вісник Національного університету "Львівська політехніка"*. 2018. № 633. С. 718-720. URL: <https://vlp.com.ua/files/103.pdf> (дата звернення: 10.12.2023).

51. *Shohet I.M.* Key performance indicators for maintenance of healthcare buildings. *Facilities*. 2003. 21 (1/2). Pp. 5-12. URL: https://www.irbnet.de/daten/iconda/CIB_DC25038.pdf (дата звернення: 12.12.2023)

52. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 15. С. 95-98. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/15_2017/19.pdf (дата звернення: 12.12.2023).

53. Рожков Г.С. Аналіз фінансової діяльності медичних організацій України. *Економіка та держава*. 2018. № 4. С. 100-101. URL: http://www.economy.in.ua/pdf/4_2018/30.pdf (дата звернення: 12.12.2023).
54. Назарко С. О. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2019. №4(20). С. 170-175. URL: <http://ppeu.stu.cn.ua/article/view/204590> (дата звернення: 12.12.2023).
55. Стахів О. В. Макроекономічні та соціальні передумови системного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. *Modeling the Development of the Economic Systems*. 2022. № 3. С. 109-114. URL: <https://mdes.khmnu.edu.ua/index.php/mdes/article/view/88> (дата звернення: 14.12.2023).
56. Нові технології навчання менеджменту в медицині : навчальний посібник/ за ред. Ю.В. Вороненка та ін. Київ : Книга плюс, 2015. 419 с.
57. Методи і системи прийняття фінансових рішень: підручник / О.С. Олексюк та ін. Тернопіль : Збруч, 2017. 358 с.
58. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України 2030. <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf> URL: (дата звернення: 14.12.2023).
59. Рожкова І. Договірні відносини як механізм ефективного управління ресурсами у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2017.— Вип. 1. С. 223 - 230. (дата звернення: 14.12.2023).
60. Економічна енциклопедія : у 3-х томах. Т.3 / редкол. : С.В. Мочерний (відп. ред.) та ін. Київ : Видавничий центр «Академія», 2002. 952 с. (дата звернення: 14.12.2023).
61. Завгородній А.Г., Вознюк Г.Л. Фінансово-економічний словник. Львів : видавництво Національного університету «Львівська політехніка»,

2005. 714 с. (дата звернення: 14.12.2023).

62. Гончаров С.М., Кушнір Н.Б. Тлумачний словник економіста / за ред. С.М. Гончарова. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 264 с. (дата звернення: 14.12.2023).

63. Словник економічних термінів. URL: <http://www.ekonomiks.net.ua>. (дата звернення: 14.12.2023).

64. Горпинич О.В. Тлумачний українсько-англійський словник економічних термінів і термінологічних словосполучень : довідковий посібник. Дніпропетровськ : НГУ, 2016. 74 с. (дата звернення: 14.12.2023).

65. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / укл. і гол. ред. В.Т. Бусел. 5-те вид. Київ ; Ірпінь : Перун, 2005. (дата звернення: 14.12.2023).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Типологія ресурсів організації

№	Видання та джерело	Зміст поняття	Класифікація
1	С.В. Мочерний [60]	Ресурси (фр. “resource” – «допоміжний засіб») – основні елементи виробничого потенціалу, які має в розпорядженні система і які використовуються для досягнення конкретних цілей економічного розвитку. Ресурси організації – основні ресурси, які використовує організація.	Система будь-якого рівня охоплює такі ресурси, як природні, технічні, технологічні, кадрові, просторові, часові, структурно-організаційні, інформаційні, фінансові, нематеріальні. Ресурсами організації є людські, матеріальні, фінансові, а також технологія, наука та інформація.
2	Завгородній А.Г., Вознюк Г.Л. [61]	Ресурси (від фр. “resource” – «допоміжний засіб») – кошти, запаси, можливості, джерела чого-небудь. Ресурси економічні – сукупність ресурсів, які використовують для виробництва товарів.	Ресурсами є фінансові, економічні, матеріальні, природні, сировинні, трудові (людські) тощо. Ресурсами економічними є земля, праця, капітал, підприємницькі здібності, технологія, інформація тощо.
3	Гончаров С.М., Кушнір Н.Б. [62]	Ресурси можуть бути використані в разі потреби	Ресурсами є природні, сировинні, матеріальні,

		на створення продукції, надання послуг, одержання додаткової вартості. Ресурси економічні – джерела й засоби забезпечення виробництва.	трудова, фінансова цінність. Ресурсами економічними є природні, трудові, капітальні, оборотні засоби, інформаційні, фінансові.
4	Словник економічних термінів. [63]	Ресурси економічні (від фр. “resource” – «допоміжний засіб») – фундаментальне поняття економічної теорії, що означає загалом джерела засоби забезпечення виробництва. Ресурси фірми забезпечують стабільну роботу фірми за основними видами її діяльності та отримання прибутку.	Економічні ресурси поділяються на природні (сировинні, геофізичні), трудові (людський капітал), капітальні (фізичний капітал), оборотні засоби (матеріали), інформаційні ресурси, фінансові (грошовий капітал). Ресурси фірми – кошти, можливості, цінності, запаси фірми, джерела її доходів.
5	Горпинич О.В. [64]	Ресурси (фр. “resources”, лат. “resurgo” – «підіймаюсь», «виникають знову») – засоби, кошти, запаси, джерела, які перебувають у розпорядженні суб’єктів господарювання і можуть бути спрямовані на	Виділяють природні, економічні, технічні, кадрові, інформаційні, фінансові ресурси.

		потреби економічного розвитку.	
6	Великий тлумачний словник сучасної української мови [65]	1) Тільки мн., які, чого. Запаси чого-небудь, які можна використати в разі потреби. Грошові цінності, джерела чого-небудь. 2) Засіб, можливість, якими можна скористатися в разі необхідності. 3) Сумарний наробок об'єкта від початку його експлуатації чи поновлення після ремонту до переходу в критичний стан. 4) В обчислювальних системах – логічна або фізична частина системи, яка може бути виділена процесу.	Підприємство – це система в якій поєднані організаційні, правові, інформаційні, соціальні, фінансові, технічні, технологічні, матеріальні, кадрові ресурси.

ДОДАТОК Б

Фрезеніус Медікал Кере АГ ФМЕГ. ґ

Остання торгівля

▲ 36.72

євро

Fresenius Medical Care AG

0.26
+0.71%

Сьогоднішній асортимент

36,28 - 36,72

Діапазон 52 тижнів

30,92 - 49,45

Станом на 26 січня 2024 року. Значення із затримкою до 15 хвилин

- Профіль
- Діаграми
- Фінансові показники
- Ключові показники
- Всі оголошення

- Звіт про фінансові результати
- Грошовий потік
- Бухгалтерський баланс

Бухгалтерський баланс

- Щорічний
- Щоквартально

Назва	Недійсна датаНедійсна датаНедійсна дата			Тенденція
	2022	2021	2020	
Готівкою	911.01	925.13	746.85	
Грошові кошти та їх еквіваленти	362.77	556.52	334.69	
Загальна дебіторська заборгованість, нетто	3,882.04	3,769.23	3,579.29	
Короткострокові інвестиції	169.98	136.36	161.69	
Грошові кошти та короткострокові інвестиції	1,443.77	1,618.02	1,243.23	
Дебіторська заборгованість - торгівля, нетто	3,574.27	3,409.06	3,153.05	
Загальна інвентаризація	2,296.21	2,038.01	1,895.31	
Передплачені витрати	410.33	377.91	374.08	
Інші оборотні активи, всього	171.09	164.07	183.40	
Всього оборотних активів	8,203.45	7,967.24	7,275.31	

Нараховані витрати Більше ▾	2,183.85	2,225.56	2,115.75	
Облігації до кредиторської заборгованості/ короткострокова заборгованість	669.01	1,255.85	79.27	
Поточний порт оренди боргу/капіталу LT	1,367.89	1,329.54	1,617.52	
Інші Поточні зобов'язання, Всього	1,433.31	1,710.61	1,615.11	
Загальна сума поточних зобов'язань	6,467.31	7,257.63	6,159.64	
Довгострокова заборгованість	7,170.73	6,646.95	6,800.10	
Зобов'язання з оренди капіталу	4,004.94	4,087.80	3,883.13	
Загальна довгострокова заборгованість	11,175.67	10,734.75	10,683.23	
Загальна заборгованість	13,212.57	13,320.15	12,380.02	
Відстрочений податок на прибуток	936.48	868.45	785.89	
Майно/Завод/Обладнання, Всього - Брутто Більше ▾	17,936.72	16,654.33	14,830.43	
Накопичена амортизація, загальна	(9,596.91)	(8,102.86)	(6,643.68)	
Майно/Завод/Обладнання, Всього - Нетто	8,339.81	8,551.47	8,186.75	
Гудвіл, Сітка	15,791.18	14,361.58	12,958.73	
Нематеріальні активи, Net	1,518.68	1,459.39	1,381.01	
Довгострокові інвестиції	773.72	786.90	761.11	
Інші довгострокові активи, всього	1,127.27	1,239.97	1,126.12	
Всього активів	35,754.11	34,366.56	31,689.04	
Кредиторська заборгованість	813.25	736.07	731.99	
Нараховані витрати	2,183.85	2,225.56	2,115.75	

Облігації до кредиторської заборгованості/ короткострокова заборгованість	669.01	1,255.85	79.27	
Поточний порт оренди боргу/капіталу LT	1,367.89	1,329.54	1,617.52	
Інші Поточні зобов'язання, Всього	1,433.31	1,710.61	1,615.11	
Загальна сума поточних зобов'язань	6,467.31	7,257.63	6,159.64	
Довгострокова заборгованість	7,170.73	6,646.95	6,800.10	
Зобов'язання з оренди капіталу	4,004.94	4,087.80	3,883.13	
Загальна довгострокова заборгованість	11,175.67	10,734.75	10,683.23	
Загальна заборгованість	13,212.57	13,320.15	12,380.02	
Відстрочений податок на прибуток	936.48	868.45	785.89	
Інші зобов'язання, всього	1,725.47	1,526.68	1,728.96	
Загальна сума зобов'язань	21,764.66	21,667.78	20,473.96	
Звичайні акції, всього	293.41	293.00	292.88	
Додатковий сплачений капітал	3,372.80	2,891.28	2,872.63	
Нерозподілений прибуток (накопичений дефіцит)	10,711.71	10,826.14	10,254.91	
Казначейські акції - звичайні	--	--	0.00	
Інший власний капітал, всього	(388.47)	(1,311.64)	(2,205.34)	
Загальний власний капітал	13,989.45	12,698.78	11,215.08	
Загальна сума зобов'язань та акціонерного капіталу	35,754.11	34,366.56	31,689.04	
Загальна кількість звичайних акцій в обігу	293.41	293.00	292.88	
Матеріальна балансова вартість на акцію, загальний еквалайзер	(11.32)	(10.66)	(10.67)	
Міноритарний інтерес	1,459.73	1,280.25	1,116.23	

Валюта та кінець фінансового року відображаються відповідно до країни реєстрації.

Фрезеніус Медікал Кере АГ ФМЕГ.Г

Остання торгівля

▲ 36.72 євро

Станом на 26 січня 2024 року. Значення із затримкою до 15 хвилин

0.26
+0.71%

Сьогоднішній асортимент

36,28 - 36,72

Діапазон 52 тижнів

30,92 - 49,45

- Профіль
- Діаграми
- Фінансові показники
- Ключові показники
- Всі оголошення

Звіт про фінансові результати | Грошовий потік | Бухгалтерський баланс

Звіт про фінансові результати

- Щорічний
- Щоквартально

Назва	Недійсна датаНедійсна датаНедійсна дата			Тенденція
	2022	2021	2020	
Доходів Більше ▾	19,398.02	17,618.69	17,859.06	■ ■ ■ ■
Загальний дохід	19,398.02	17,618.69	17,859.06	■ ■ ■ ■
Вартість виручки, всього	14,087.76	12,541.66	12,321.62	■ ■ ■ ■
Валовий прибуток	5,310.25	5,077.03	5,537.44	■ ■ ■ ■
Продаж/Загальні/Адміністративні витрати, всього	3,528.86	2,996.98	3,102.80	■ ■ ■ ■
Дослідження та розробки	218.63	214.34	188.75	■ ■ ■ ■
Амортизація/амортизація	9.99	6.44	5.02	■ ■ ■ ■
Відсотки Exp.(Inc.), Net-Operating, Total	29.86	(26.02)	(115.46)	■ ■ ■ ■
Загальні операційні витрати	17,886.26	15,766.40	15,554.65	■ ■ ■ ■
Операційний дохід	1,511.76	1,852.29	2,304.41	■ ■ ■ ■

Відсотки Інк.(Експ.),Нетто-Не-Оп., Всього Більше ▾	(292.48)	(280.43)	(368.02)	
Чистий прибуток до оподаткування	1,219.28	1,571.86	1,936.39	
Положення про податки на прибуток	324.95	352.83	500.56	
Чистий прибуток після сплати податків	894.33	1,219.03	1,435.83	
Чистий дохід до вирахування доп. Елементи	673.40	969.31	1,164.38	
Чистий прибуток	673.40	969.31	1,164.38	
Дохід, доступний для Com Excl ExtraOrd	673.40	969.31	1,164.38	
Дохід, доступний для Com Incl ExtraOrd	673.40	969.31	1,164.38	
Розбавлений чистий прибуток	673.40	969.31	1,164.38	
Розбавлені середньозважені акції	293.25	292.94	294.06	
Розбавлений EPS, за винятком елементів ExtraOrd	2.30	3.31	3.96	
ДПС - Первинний випуск звичайних акцій	1.12	1.35	1.34	
Розведений нормалізований EPS	3.98	3.79	4.72	
Незвичайні витрати (доходи)	11.15	33.01	51.92	
Міноритарний інтерес	(220.92)	(249.72)	(271.45)	

Валюта та кінець фінансового року відображаються відповідно до країни реєстрації.

Фрезеніус Медікал Кере АГ ФМЕГ. ґ

Остання торгівля

▲ 36.72 євро

0.26
+0.71%

Сьогоднішній асортимент

36,28 - 36,72

Діапазон 52 тижнів

30,92 - 49,45

Станом на 26 січня 2024 року. Значення із затримкою до 15 хвилин

- Профіль
- Діаграми
- Фінансові показники
- Ключові показники
- Всі оголошення

Звіт про фінансові результати Грошовий потік Бухгалтерський баланс

Грошовий потік

- Щорічний
- Щоквартально

Назва	Недійсна датаНедійсна датаНедійсна дата			Тенденція
	2022	2021	2020	
Чистий прибуток/статтєва лінія	894.33	1,219.03	1,435.83	
Амортизація/виснаження	1,838.36	1,623.68	1,785.90	
Відстрочені податки	(41.47)	67.26	111.10	
Безготівкові статті	126.65	232.34	215.14	
Сплачені податки готівкою	334.62	345.05	301.66	
Сплачені грошові відсотки	350.68	341.63	379.99	
Зміни в оборотному капіталі	(650.49)	(652.81)	685.18	
Грошові кошти від операційної діяльності	2,167.38	2,489.50	4,233.16	
Капітальні видатки	(770.34)	(886.72)	(1,085.23)	
Інші статті грошового потоку інвестування, всього	35.61	(309.51)	(249.71)	

Грошові кошти від інвестиційної діяльності	(734.73)	(1,196.23)	(1,334.94)	
Статті фінансування грошових потоків	(123.95)	(279.54)	(693.53)	
Загальна сума виплачених грошових дивідендів	(395.56)	(392.45)	(351.17)	
Випуск (списання) акцій, нетто	20.15	6.51	(353.33)	
Випуск (списання) боргових зобов'язань, нетто	(1,118.01)	(358.9)	(1,265.99)	
Грошові кошти від фінансової діяльності	(1,617.36)	(1,024.38)	(2,664.03)	
Вплив валютних курсів	(23.16)	131.23	(160.37)	
Чиста зміна грошових коштів	(207.87)	400.12	73.82	

Валюта та кінець фінансового року відображаються відповідно до країни реєстрації.

ДОДАТОК В

Звіт з прання з архіву медичного центру

ЗВІТ З ПРАННЯ

СУЯ Ф 051

з 01.11.2022 по 30.11.2022
Медичний центр ТОВ "Фрезеніус Медикал КЕР Україна у м.Чернігів

№	Дата	Виконанні роботи	№ накладної	Вага, кг	Ціна, грн	Сума, грн
1	01.11.2022	прання білизни	№ НА-0005469	48	38,00	1824,00
2	03.11.2022	прання білизни	№ НА-0005470	41	38,00	1558,00
3	06.11.2022	прання білизни	№ НА-0005471	48	38,00	1824,00
3	08.11.2022	прання білизни	№ НА-0005472	48	38,00	1824,00
4	10.11.2022	прання білизни	№ НА-0005473	43	38,00	1634,00
6	13.11.2022	прання білизни	№ НА-000	47	38,00	1786,00
7	15.11.2022	прання білизни	№ НА-0005706	48	38,00	1824,00
8	17.11.2022	прання білизни	№ НА-0005707	43	38,00	1634,00
9	20.11.2022	прання білизни	№ НА-0005805	47	38,00	1786,00
10	22.11.2022	прання білизни	№ НА-0005806	48	38,00	1824,00
11	24.11.2022	прання білизни	№ НА-0005823	41	38,00	1558,00
12	27.11.2022	прання білизни	№ НА-0005916	48	38,00	1824,00
13	29.11.2022	прання білизни	№ НА-0005917	46	38,00	1748,00
				596		22648,00

Сума : Двадцять дві тисячі шістьсот сорок вісім грн 00 коп
(прописом)

Директор технічний

(підпис)

Сестра господині

(підпис)

Польгуй М.Г.

(П.І.Б.)

Скидан Н.В.

(П.І.Б.)

ДОДАТОК Д

Звіт по медичних відходах з архіву медичного центру

Звіт
по медичним відходам

СУЯ Ф 054

з 01.11.2022р по 30.11.2022 р
Медичний центр ТОВ "Фрезеніус Медикал Кер Україна" у м. Чернігів

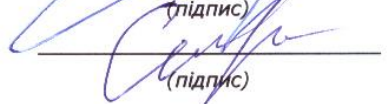
№	Дата	Вид виходів	Один.вим	Кількість	Ціна, грн	Сума, грн
1	15.11.2022	медичні відходи	кг	515	17,5	9012,5
2	31.11.2022	медичні відходи	кг	444	17,5	7770
Всього:				959	Сумма:	16782,5

Транспортні послуги (перевезення відходів) послуга	2	2000.00	4000
Сумма:			20782,5

Сума: Двадцять тисяч сімсот вісімдесят дві грн 50 коп
(прописом)

Директор технічний

Сестра-господиня


(підпис)

(підпис)

Польгуй М.Г.

(п.і.б.)

Скидан Н.В.

(п.і.б.)

ДОДАТОК Ж

Стратегія відділу провайдингу ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна на 2023 рік

■ СТРАТЕГІЯ ТОВ «ФРЕЗЕНІУНС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА» 2023

НАША МЕТА – ЗДОРОВ'Я І ДОБРОБУТ БІЛЬШОЇ КІЛЬКОСТІ ПАЦІЄНТІВ



Збільшення частки ринку - медичні центри в Харкові та Рівному



Оптимізація витрат



Розширення співпраці з Національною службою здоров'я України



Розділення Care Enablement та Care Delivery



Підвищення якості послуг ГД –впровадження технологій CorDiax

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**

Таїсії ТКАЧЕНКО

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Управління ресурсами закладу охорони здоров'я на основі стратегічного планування»

керівник кваліфікаційної роботи: Ольга ГЛАДКОВА, канд. екон. наук, 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: оперативна фінансова звітність компанії за 2020-2022 рр.

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

1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ ЗАКЛАДУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ

2 ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТОЧНОЇ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ
ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3 НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ ТОВ
«ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА» НА ЗАСАДАХ СТРАТЕГІЧНОГО
ПЛАНУВАННЯ

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): Таблиць – 15,
рисунків – 8.

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	16.10.2023	06.11.2023
2	Ольга ГЛАДКОВА, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та забезпечення якості у фармації	07.11.2023	28.11.2023
3	Ольга ГЛАДКОВА, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та забезпечення якості у фармації	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 проєктного 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

Таїсія ТКАЧЕНКО

Керівник кваліфікаційної роботи

Ольга ГЛАДКОВА

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

Про затвердження тем кваліфікаційних робіт

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
Ткаченко Таїсія Іванівна	Управління ресурсами закладу охорони здоров'я на основі стратегічного планування	Management of healthcare institution resources based on strategic planning	к.е.н., доцент, доцент ЗВО кафедри управління та забезпечення якості у фармації Гладкова Ольга Вячеславна	к.фарм.н., доцент, доцент ЗВО кафедри фармацевтично го менеджменту та маркетингу Національного фармацевтично го університету Бабічева Ганна Сергіївна

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**

№ 125176 від « 29 » грудня 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Ткаченко Таїсії Іванівни, 2 курсу, _____ групи, спеціальності 073 Менеджмент, на тему: «Управління ресурсами закладу охорони здоров'я на основі стратегічного планування / Management of healthcare institution resources based on strategic planning», 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

6%

9%

ВІДГУК

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

Таїсії ТКАЧЕНКО

на тему: «Управління ресурсами закладу охорони здоров'я на основі стратегічного планування»

Актуальність теми. Визначення місії закладу охорони здоров'я, його стратегічних цілей, формування довгострокової програми розвитку мають ключове значення для будь-якого лікувального закладу та є основою створення і підтримки його конкурентних переваг на ринку. Усе це забезпечується через стратегічне управління ЗОЗ. Отже, розв'язання питань щодо управління ресурсами закладу охорони здоров'я на основі стратегічного планування є актуальним напрямком наукового дослідження сьогодення.

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 питань управління ресурсами організації з урахуванням принципів та напрямків стратегічного планування.

Надані пропозиції щодо впровадження елементів стратегічного планування в діяльність черкаського медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» є обґрунтованими та мають практичну цінність, 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 вищої освіти другого
(магістерського) рівня спеціальності 073 Менеджмент (ОП «Управління
охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом»)**

Таїсії ТКАЧЕНКО

**на тему: «Управління ресурсами закладу охорони здоров'я на основі
стратегічного планування»**

Актуальність теми. Сучасні світові тенденції розвитку управлінських процесів у сфері охорони здоров'я доводять необхідність застосування принципово нових підходів до стратегічного планування та організації діяльності медичних закладів, побудованих на пошуку оптимального співвідношення наявних ресурсів та потенційних можливостей лікувальної установи. В умовах медичної реформи заклади охорони здоров'я мають проводити стратегічне планування власної діяльності, орієнтуючись на отримання позитивних фінансових результатів, які мають стати джерелом розвитку та відтворення потенціалу медичних закладів.

Теоретичний рівень роботи. У кваліфікаційній роботі розглянута сутність стратегічного управління ресурсами ЗОЗ, проведено поточний аналіз управління ресурсами в ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»

Пропозиції автора з теми дослідження. За результатами дослідження надані пропозиції щодо стратегічних напрямків розвитку черкаського медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» та розширення його платних послуг.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Практична значущість полягає в наданні пропозицій щодо збільшення кількості пацієнтів, яка буде реалізовуватись за рахунок запропонованої маркетингової та логістичної стратегій компанії. Маркетингова стратегія дозволить посилити позицій ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» в інформаційному просторі, шляхом підвищення пізнаваності бренду, розширення співпраці з суміжними спеціальностями, зменшити репутаційні ризики. Логістична стратегія дозволить забезпечити максимально високу цінність, кращі послуги та найнижчі загальні витрати.

Всі висновки та пропозиції базуються на достовірних даних, теоретичні положення доповідались на II науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я» (м. Харків, 19.01.2024 р.) та опубліковані у матеріалах даної конференції.

Недоліки роботи. З метою більш глибокого обґрунтування логістичної стратегії слід було більшу увагу приділити витратам на транспортування та зберігання витратних матеріалів в медичному центрі.

Загальний висновок і оцінка роботи. Роботу виконано у відповідності до вимог, що висуваються до кваліфікаційних робіт за освітньою програмою «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом» другого (магістерського) рівня; кваліфікаційна робота може бути рекомендована до захисту, а здобувач вищої освіти Ткаченко Т. – на присвоєння кваліфікації «магістр менеджменту».

Рецензент _____ доцент закладу вищої освіти кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу НФаУ, канд. фарм. наук,
доцент Ганна БАБІЧЕВА

"__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 Ткаченко Т.І.

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 Таїсії ТКАЧЕНКО на тему «Управління ресурсами закладу охорони здоров'я на основі стратегічного планування».

СЛУХАЛИ: доповідь до кваліфікаційної роботи здобувача вищої освіти спеціальності 073 Менеджмент, освітньої програми Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом другого (магістерського) рівня Таїсії ТКАЧЕНКО на тему «Управління ресурсами закладу охорони здоров'я на основі стратегічного планування».

УХВАЛИЛИ: допустити Таїсію ТКАЧЕНКО 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 Таїсія ТКАЧЕНКО 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: «Формування системи соціальної відповідальності аптеки».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Наталія ЖИВОРА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Таїсія ТКАЧЕНКО 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» січня 2024 р

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Таїсія ТКАЧЕНКО 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

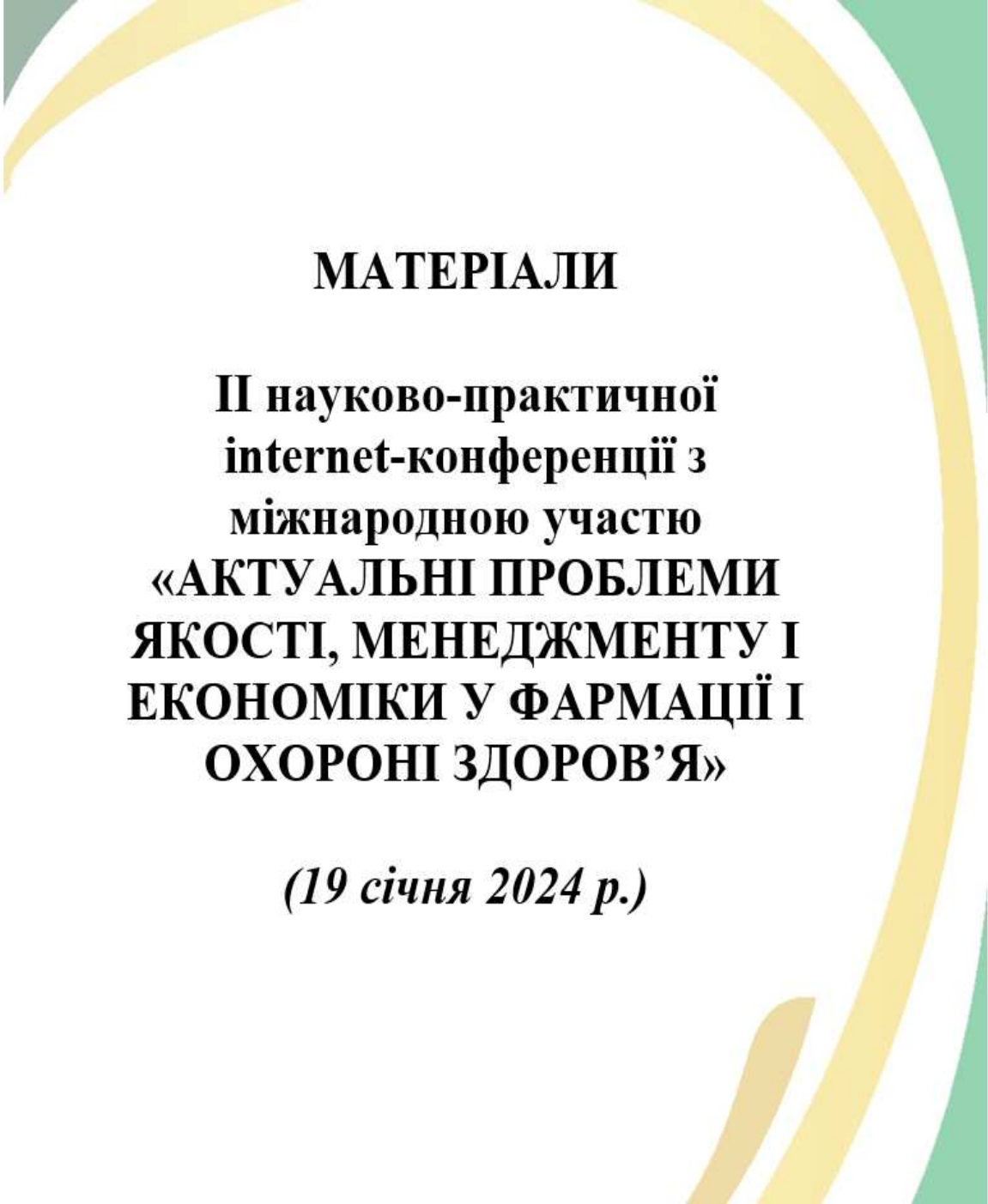
1. Найменування пропозиції для впровадження: Пропозиції щодо введення платних послуг в медичному центрі ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна».
2. Ким і коли запропоновано: Національним фармацевтичним університетом, 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53
3. Джерело інформації: Кваліфікаційна робота Таїсії Ткаченко на тему «Управління ресурсами закладу охорони здоров'я на основі стратегічного планування».
4. Де і коли впроваджено: Медичний центр ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» у м. Чернігів.
5. Ефективність впровадження: Ефект від впровадження наданих рекомендацій полягає у розширенні спектру послуг, які надаються в медичному закладі з метою залучення більшої кількості пацієнтів, отримання додаткового прибутку для фінансування маркетингової стратегії і в результаті зростання кількості пацієнтів та збільшення прибутку медичного центру.
6. Пропозиції, недоліки: немає

Відповідальний за впровадження
Т.в.о. директора ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»

І.О. Паливода



Місце для печаті



МАТЕРІАЛИ

**II науково-практичної
internet-конференції з
міжнародною участю
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ЯКОСТІ, МЕНЕДЖМЕНТУ І
ЕКОНОМІКИ У ФАРМАЦІЇ І
ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»**

(19 січня 2024 р.)



*Міністерство охорони здоров'я України
Міністерство освіти і науки України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра управління та забезпечення якості у
фармації*



МАТЕРІАЛИ

**II науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЯКОСТІ, МЕНЕДЖМЕНТУ І
ЕКОНОМІКИ У ФАРМАЦІЇ І ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»
(19 січня 2024 р.)**



MATERIALS

**of II scientific and practical internet-conference
with international participation
«ACTUAL PROBLEMS OF QUALITY, MANAGEMENT,
AND ECONOMY IN PHARMACY AND HEALTH CARE»
(19 January 2024)**

Харків

2024

Секція 5 Актуальні проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні	224
Гладкова О.В.¹, Паливода І.О.² <i>¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> <i>²ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА», м. Київ</i> Формування leap-мислення в ЗОЗ	224
Гладкова О.В.¹, Ткаченко Т.І.² <i>¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> <i>²ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА», м. Чернігів</i> Особливості стратегічного планування ресурсами закладів охорони здоров'я	227
Гладкова О.В.¹, Ткачук Б.В.² <i>¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> <i>²ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА», м. Харків</i> Підвищення ефективності використання діалізних місць в ЗОЗ	231
Гусар О.О., Літвінова О.В. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Роль стратегічного управління інноваційним розвитком ЗОЗ	235
Феденько С.М., Бойчук В.О. <i>Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ</i> Організаційні аспекти цифровізації фармації	239

Гладкова О.В.,¹ Ткаченко Т.І.²

¹*Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

²*ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА», м. Чернігів*

Особливості стратегічного планування ресурсами закладів охорони здоров'я

t.taisiia@gmail.com

Вступ. В останні роки реформування національної системи охорони здоров'я та зміни у світовій системі, що, передусім, пов'язані із фінансуванням, розвитком приватного сектору охорони здоров'я, підвищенням рівня конкуренції на ринку медичних послуг та пошуком нових шляхів підвищення ефективності та результативності ЗОЗ, призвели до нових викликів для цих закладів та їхніх керівників. В охорони здоров'я України відбуваються значні трансформації, які ознаменувалися переходом до нової моделі фінансування закладів, їхньої автономізації, а отже, й пошуком нових механізмів управління.

Метою дослідження є розуміння особливостей стратегічного планування ресурсами закладів охорони здоров'я.

Матеріали та методи. Під час проведення наукових досліджень були використані роботи вітчизняних та іноземних науковців, що займаються питаннями стратегічного управління організацією, а також праці викладачів кафедри управління та забезпечення якості у фармації НФаУ.

Отримані результати. Стратегічний менеджмент – це активний процес, що дає змогу стратегічним планам розвиватися і формуватися зі змінами середовища. Отже, виникає потреба в проактивній стратегії, яка спрямована на максимізацію цінності медичної послуги для пацієнтів шляхом отримання найкращих результатів за найменших витратах, та на перехід від лікувального

процесу до управління медичним закладом та його клінічними та іншими процесами.

Проте комплексні системи, як правило, дуже консервативні та чинять опір змінам; система охорони здоров'я не є винятком. Ще одним викликом є те, що лікарі є центральними «гравцями» в еволюції системи охорони здоров'я та її закладів, а отже, стратегія, яку вони не підтримують, зазнає краху. Основною вимогою впровадження стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я є залучення вищого лікарського складу до трансформації системи менеджменту з зосередженням уваги на спільній меті та застосуванням якісного механізму їхньої мотивації та стимулювання.

Відповідно, ефективний процес формування та реалізації стратегії вимагає каскадного підходу, що направлено на забезпечення єдності та підпорядкованості, з одного боку, стратегічних, оперативних і тактичних цілей, а з іншого – інтересів керівників, структурних підрозділів та персоналу для досягнення загальної організаційної мети закладу.

Впровадження принципів стратегічного менеджменту в практику управління закладами охорони здоров'я передбачає:

1. Впровадження організаційних змін: зменшення жорсткості та ієрархічності структур управління, розвиток програмно-цільового управління, гнучкість організаційної структури (увага до автономізації діяльності, делегуванню повноважень, командної роботи та проектного менеджменту).
2. Зосередження уваги на координаційній функції менеджменту, що пов'язана із прогнозуванням проблем, процесом прийняття управлінських рішень, координацією робіт із забезпеченням взаємодії між різними структурними підрозділами – усередині та медичним закладом і афілійованими особами – ззовні, стимулюванням діяльності.
3. Імплементация механізмів управління ризиками та ризик-менеджменту.
4. Управління інноваціями та стимулювання інноваційної діяльності

закладів охорони здоров'я із наданням індивідуальної ініціативи та розвитком лідерських якостей.

5. Стимулювання постійного процесу розвитку персоналу медичного закладу та перехід до моделі самоосвітньої організації.

6. Зосередження уваги на підвищення якості всіх видів діяльності закладу, а також його ефективності із забезпеченням формування та розвитку культури результативності медичного закладу.

7. Тенденція до підвищення ролі та значення організаційної культури закладу охорони здоров'я із залученням персоналу до формування стратегії розвитку, управління закладом, формування нової якості медичної послуги тощо.

8. Спрямування операційної діяльності закладу охорони здоров'я на створення медичної послуги більш високої якості чи з новими властивостями за умови зменшення її собівартості.

9. Запровадження принципів інтелектуального та інноваційного лідерства, що базується на розвитку емоційного та практичного інтелекту в працівників, компетентнісному підході, критичному мисленні, креативному менеджменті.

10. Формування управлінського капіталу, що забезпечує ефективність системи управління закладом охорони здоров'я.

Отже, сучасний менеджмент медичного закладу має орієнтуватися не лише на застосуванні принципів та інструментів стратегічного менеджменту, проте має зосереджуватися на культивуванні у своїх управлінців стратегічного мислення. Модель стратегічного мислення, що передбачає аналітичну і проактивну систему поглядів стратегічного менеджменту, а також ілюструє взаємозв'язок між основними компонентами стратегічного планування ресурсів ЗОЗ представлено на рис. 1.

Представлена на рис. 1. модель стратегічного мислення має стати основою для менеджерів закладів охорони здоров'я в процесі стратегічного

планування ресурсів та реалізації стратегії. Як ми бачимо, менеджери мають стати стратегічними мислителями, які здатні оцінювати зміни в зовнішньому середовищі, аналізувати інформацію, робити гіпотези та генерувати нові ідеї. Також вони мають формувати план дій для стратегічного планування, що складається з трьох етапів: 1) ситуаційний аналіз; 2) формування стратегії; та



Рис. 1 Модель стратегічного мислення в процесі стратегічного менеджменту

3) реалізація стратегії. Стратегічне планування – це процес прийняття управлінських рішень, як структурованих, так і неструктурованих. Після розробки стратегії менеджери повинні управляти «стратегічним імпульсом» закладу: оцінювати його результат, аналізувати позитивні сторони та недоліки та стимулювати нове стратегічне мислення.

Висновки. Узагальнюючи представлені результати можна зазначити що особливістю стратегічного управління ресурсами ЗОЗ є необхідність застосування системного підходу до прийняття стратегічних рішень. Урахування системоутворюючої функції стратегічних рішень необхідне для

забезпечення збалансованості всіх елементів організації та формування єдиного напрямку розвитку з дотриманням спільних пріоритетів і критеріїв ефективності. Для цього необхідно прийняти рішення щодо вибору альтернативи подальшого розвитку і вибору механізму координації дій персоналу щодо виконання такої альтернативи.



Національний фармацевтичний університет

Кафедра управління та забезпечення якості у фармації

II Науково-практична internet-конференція з міжнародною участю
“Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки
у фармації і охороні здоров’я”

СЕРТИФІКАТ УЧАСНИКА № 207

Ткаченко Таїсія

брав(ла) участь у роботі круглого столу “Інтеграція якості, лідерства та ефективності у
менеджменті охорони здоров’я та фармації” за програмою обсягом

6 годин / 0,2 кредита ЄКТС
19 січня 2024 року, м. Харків

Досягнуті результати навчання:

використання у професійній діяльності знань щодо сучасних підходів менеджменту якості та управління
соціально-економічними процесами в закладах охорони здоров'я та фармацевтичних організаціях, а також
формування розвитку лідерських навичок у керівників

В.о. Ректора Національного
фармацевтичного університету



Алла КОТВИЦЬКА

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« 15 » лютого 2024 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор наук з державного управління, професор

_____ / Дмитро КАРАМИШЕВ /