



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Чорноморський національний університет
імені Петра Могили

Кафедра менеджменту

Юрчук Маргарита Миколаївна

РОЗРОБКА СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Кваліфікаційна робота магістра на здобуття
ступеня вищої освіти магістр
галузі знань 07 «Управління та адміністрування»
спеціальності 073 «Менеджмент»
за освітньо-професійною програмою «Менеджмент в сфері
охорони здоров'я в галузі знань «Управління та
адміністрування»»

Науковий керівник:
канд. екон. наук, доцент б.в.з.
Дранус Л.С.

Рецензент:
д-р. екон. наук, професор
Великий Ю.В.

Миколаїв 2021

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| ВСТУП | 3 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я | 6 |
| 1.1. Сутність і особливості розробки стратегії закладу охорони здоров'я | 6 |
| 1.2. Методичний інструментарій розробки стратегії розвитку у закладі охорони здоров'я | 11 |
| 1.3. Вплив держави на розвиток галузі охорони здоров'я | 22 |
| РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА СИСТЕМИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ У КМП ММР «ЦПМСД 5» | 34 |
| 2.1. Характеристика діяльності КМП ММР «ЦПМСД 5» | 34 |
| 2.2. Аналіз стану системи стратегічного управління у КМП ММР «ЦПМСД 5» | 41 |
| 2.3. Контроль за реалізацією стратегії розвитку у Центрі | 48 |
| РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ОБҐРУНТУВАННЯ НАПРЯМІВ ВДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ У КМП ММР «ЦПМСД 5» ... | 58 |
| 3.1. Обґрунтування альтернативних напрямів вдосконалення стратегії розвитку досліджуваного закладу | 58 |
| 3.2. Ресурсне забезпечення розроблених пропозицій | 66 |
| 3.3. Вплив запропонованих заходів на планові показники діяльності КМП ММР «ЦПМСД 5» | 82 |
| ВИСНОВКИ | 88 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ: | 92 |
| ДОДАТКИ | 92 |

ВСТУП

За сучасних умов господарювання, мінливості та непередбачуваності зовнішнього середовища величезна увага в закладах охорони здоров'я приділяється проблемам ефективності, якості та результативності менеджменту. Від ефективного менеджменту в закладі охорони здоров'я залежить загальна ефективність діяльності, можливості та динаміка розвитку та інвестиційна привабливість. Добре організована система менеджменту сприяє ефективній роботі як закладу охорони здоров'я в цілому, так і окремих його елементів.

Структура процесу стратегічного управління відображає зміст основних завдань менеджменту з розробки та реалізації стратегії підприємства.

Мета стратегічного менеджменту полягає у побудові такої динамічної системи, яка давала б змогу забезпечувати своєчасне визначення місії, цілей та стратегій, розробку і виконання системи планів, удосконалення підприємства та його окремих підсистем, що є основою для підвищення його конкурентоспроможності та існування в довгостроковій перспективі.

Сучасний стан закладів, що забезпечують охорону здоров'я, вимагає обґрунтування доцільності подальшого їх розвитку в Україні і перспективного аналізу при різномовірнісних комбінаціях зовнішніх і внутрішніх значущих чинників, які обумовлюють ту чи іншу стратегію виходу з кризи, де головна роль відводиться державній політиці України – зважаючи на очевидну соціальну значущість діяльності цих закладів.

Питаннями впровадження стратегічного управління в підприємства займалися вчені-економісти І. Ансофф, Л. Балабанова, П. Друкер, М. Портер, А. Садеков, А. Томпсон, В. Точилін, Р. Фатхурдінов, Г. Хулей.

Метою дослідження є розробка теоретико-методологічних і організаційних засад формування, реалізації та контролю стратегії розвитку у закладі охорони здоров'я.

Завдання дослідження:

- Визначити сутність і особливості розробки стратегії закладу охорони здоров'я; Розглянути методичний інструментарій розробки стратегії розвитку у закладі охорони здоров'я;
- Дослідити вплив держави на розвиток галузі охорони здоров'я;
- Навести характеристику діяльності КМП ММР «ЦПМСД 5»;
- Проаналізувати стан системи стратегічного управління у КМП ММР «ЦПМСД 5»;
- Описати елементи контролю за реалізацією стратегії розвитку у Центрі;
- Обґрунтувати альтернативні напрями вдосконалення стратегії розвитку досліджуваного закладу;
- Визначити ресурсне забезпечення розроблених пропозицій та вплив запропонованих заходів на планові показники діяльності КМП ММР «ЦПМСД 5».

Об'єктом дослідження є процеси реалізації та контролю стратегії розвитку у закладі охорони здоров'я. Предметом дослідження є теоретико-методологічні та науково-методичні засади реалізації та контролю стратегії розвитку у закладі охорони здоров'я.

У ході дослідження використовувались положення системного та економічного аналізу для проведення моніторингу процесів реалізації стратегії розвитку у закладі охорони здоров'я. На основі методів системно-структурного, порівняльного аналізу та методів експертних оцінок побудовано модель вибору альтернативних стратегій для закладу охорони здоров'я. Під час проведення аналізу були використані традиційні методи і прийоми економічного аналізу (табличний, графічний, порівняння, групування). Обсяг і структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, дев'яти підрозділів, висновків і списку використаних джерел.

Повний обсяг роботи становить 91 сторінок. Список використаних джерел налічує 41 найменування. Робота містить 33 таблиць, 10 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність і особливості розробки стратегії закладу охорони здоров'я

Стратегічне управління – це реалізація концепції, в якій поєднуються цільовий та інтегральний підходи до діяльності підприємства, що дає можливість встановлювати цілі розвитку, порівнювати їх з наявними можливостями (потенціалом) підприємства та приводити їх у відповідність шляхом розробки та реалізації системи стратегій.

Термін «стратегічне управління» введено у вжиток на межі 60-70 років ХХ ст. для підкреслення різниці між поточним управлінням на рівні виробництва (торговельно-технологічного процесу) і керівництвом, що здійснюється на вищому рівні управління фірмою [6, с. 45].

Відомо, що будь-який тип управління базується на відповідній концепції. Концепція управління – це система ідей, принципів, уявлень, що зумовлюють мету функціонування організації, механізми взаємодії суб'єкта та об'єкта управління, характер взаємовідносин між окремими ланками його внутрішньої структури, а також необхідний ступінь урахування впливу зовнішнього середовища на розвиток підприємства.

У фундаментальній праці І. Ансоффа «Стратегічне управління» наводиться таке поняття стратегії: «За своєю сутністю стратегія є переліком правил для прийняття рішень, якими організація користується в своїй діяльності». І Ансофф стверджує, що досвідчений фахівець бізнесу завжди зможе розгледіти за успіхом підприємства ту чи іншу оригінальну стратегію. Дослідження підходів до визначення стратегії вказує на ототожнення понять «стратегія» і «стратегічне управління» [2, с. 119].

Вихідною ідеєю, що відображає сутність концепції стратегічного управління, є ідея необхідності врахування взаємозв'язку та взаємовпливу зовнішнього та внутрішнього середовища при визначенні цілей

підприємства. Стратегії в цьому випадку виступають як інструменти досягнення цілей, а для реалізації стратегій необхідно, щоб усе підприємство функціонувало у стратегічному режимі.

Стратегічне управління являє собою процес, за допомогою якого менеджери здійснюють довгострокове керівництво організацією, визначають специфічні цілі діяльності, розроблюють стратегії для досягнення цих цілей. Стратегічне управління – багатоплановий, формально-поведінковий управлінський процес, який допомагає формулювати та виконувати ефективні стратегії, що сприяють балансуванню відносин між організацією, включаючи її окремі частини, та зовнішнім середовищем, а також досягненню встановлених цілей.

Концепція стратегічного управління лежить в основі стратегічного мислення і знаходить вираз у наступних характерних рисах її застосування:

1. Базується на певному поєднанні теорії: системному, ситуаційному та цільовому підходах до діяльності підприємства, що трактується як відкрита соціально-економічна система.

2. Орієнтує на вивчення умов, в яких функціонує підприємство

3. Концентрує увагу на необхідності збору та застосування баз стратегічної інформації.

4. Дозволяє прогнозувати наслідки рішень, що приймаються, впливаючи на ситуацію шляхом відповідного розподілу ресурсів, встановлення ефективних зв'язків та формування стратегічної поведінки персоналу [15, с. 111].

Наведені характеристики не вичерпують сутність концепції стратегічного управління, але дають можливість визначити найбільш суттєві складові. Стратегічне управління не претендує на те, щоб дати одне рішення на всі часи. Так само як важко уявити собі два однакових підприємства, неможливо створити тотожні системи стратегічного управління.

Основою стратегічного управління є стратегічний набір організації, що передбачає комплекс підприємницьких, організаційних та соціальних

напрямів. Доцільна й обґрунтована стратегія є першим результатом і досить ефективним механізмом стратегічного управління, що мобілізує використання всіх сфер діяльності підприємства в напрямках, що обіцяють успіх.

Мета стратегічного управління – це побудова такої динамічної системи, яка давала б змогу забезпечувати своєчасне визначення місії, цілей та стратегій, розробку і забезпечення виконання системи планів як інструментів реалізації стратегічних орієнтирів з удосконалення підприємства та його окремих підсистем, що є основою для забезпечення його конкурентоспроможного існування в довгостроковій перспективі.

Стратегічне управління – це не тільки сукупність концепції підходів і методів, це динамічний процес аналізу, вибору стратегій планування, забезпечення і реалізації розроблених планів організацією, що полягає в повторюваному циклі розв'язання п'яти основних завдань (етапів) [7].

Стратегія – це вибір концепції управління організацією, з подальшим моделюванням процесів та дій організації і її окремих підрозділів, відбитих у намірах за допомогою формування програм реалізації.

При цьому все-таки ключовим поняттям є вибір, оскільки організація вибирає шляхи свого подальшого розвитку і тільки тоді втілює їх в дії за допомогою конкретизованих процесів і системи управління цими процесами.

Як основу розробки стратегії І. Ансофф створив модель зовнішнього середовища, що має п'ять рівнів турбулентності, – від найслабкішого і легко прогнозованого до найбільш мінливого і непередбачуваного (рис. 1.1).

| | | | | | | |
|-------------------------------|---|---------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Відсутність безперервності | Складність зовнішнього середовища | Національна Економічна | + | Регіональна Технологічна | + | Глобальна Соціально- політична |
| Непередбачуваність | Новизна змін | Відсутня | Наростаюча, повільна | Наростаюча, швидка | Переривиста, знайома | Перери- віста, незнайома |
| | Швидкість змін | Нульова | Більш поволі, ніж відповідь | Зіставна із швидкістю відповіді | Вище, ніж швидкість відповіді | ? |
| | Видимість | Повна | Допуска- ється екстраполюв ання | Передбачена | Частково передбачена | Непередба- чувана |
| Нестабіль- ність | Частота зміни рівня турбулент- ності | дуже низька | низька | середня | висока | дуже висока |
| Шкала турбулентності | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Рис. 1.1. Рівні турбулентності зовнішнього середовища згідно І. Ансоффу [2, с. 121]

Будь-яка організація, що працює в умовах динамічного ринку, потребує конкретизації своєї діяльності. Такий підхід дозволяє порівнювати ступінь досягнення мети і рішення задач організацією. Крім того, чітке визначення вектора діяльності дає можливість зосередити ресурси організації на першорядних завданнях, успішно їх вирішувати, тим самим, сприяючи динамічному розвитку організації. За своєю суттю стратегія важлива для організації, оскільки дозволяє визначити наміри і відповідно до них розподілити свої ресурси і співвіднести їх з можливостями, сформувавши таким чином стратегічну відповідність між ними.

М. Армстронг обґрунтовує, що трьома ключовими концепціями стратегіями є: конкурентна перевага, відмітні здібності стратегічна відповідність [1]. Конкурентна перевага формується на основі створення

організацією споживчої цінності. Відмітними є ті здібності, імітація яких конкурентами або неможлива в принципі, або у край скрутна.

Стратегічна відповідність припускає співвідношення організацією своїх ресурсів і здібностей з можливостями зовнішнього оточення.

Виділяють три нерівнозначні групи стратегій організації: стратегії зростання (концентрованого, інтегрованого, диференційованого зростання); стратегії стабільності; стратегії скорочення.

В рамках цих трьох груп сформований перелік стратегій, використовуваних організацією, що дозволяє сформувавши оригінальну стратегію для кожної конкретної організації, з урахуванням специфіки її діяльності, місії і цілей, але при цьому виникає проблема узгодження стратегій для досягнення оптимального економічного ефекту.

Згідно Г. Хінтерхубера [13, с. 23] стратегія підприємств в XXI столітті орієнтується на шість основних елементів:

- зниження витрат;
- концентрація на ключових видах діяльності;
- задоволеність всіх учасників бізнесу;
- інтернаціоналізація;
- впровадження інновацій;
- підвищення вартості підприємства.

Отже, стратегічне управління у закладах охорони здоров'я є органічною складовою частиною управління системою охорони здоров'я в цілому, підпорядкованою тим самим цілям і спрямованою на їх досягнення завдяки конкретній діяльності медичного персоналу.

Стратегічне управління охороною здоров'я пов'язане з прийняттям рішень на основі науково обґрунтованих можливостей аналізу організації в ефективному використанні ресурсів у часі й просторі, щоб забезпечити достатню кількість і якість послуг у сфері охорони здоров'я для задоволення медико-санітарних потреб громадян і суспільства.

1.2. Методичний інструментарій розробки стратегії розвитку у закладі охорони здоров'я

В умовах перехідного періоду в Україні головною метою переважної більшості підприємств є адаптація до умов підвищеної динамічності зовнішнього та внутрішнього середовища. Відтак підприємствам необхідна відповідна стратегія розвитку, яка стала б основою прийняття ефективних управлінських рішень.

Шершньова З.Є. підкреслює, що поняття розвиток у загальному вигляді визначається як зміна процесу, явища від більш простого до більш складного і більш ефективного [40].

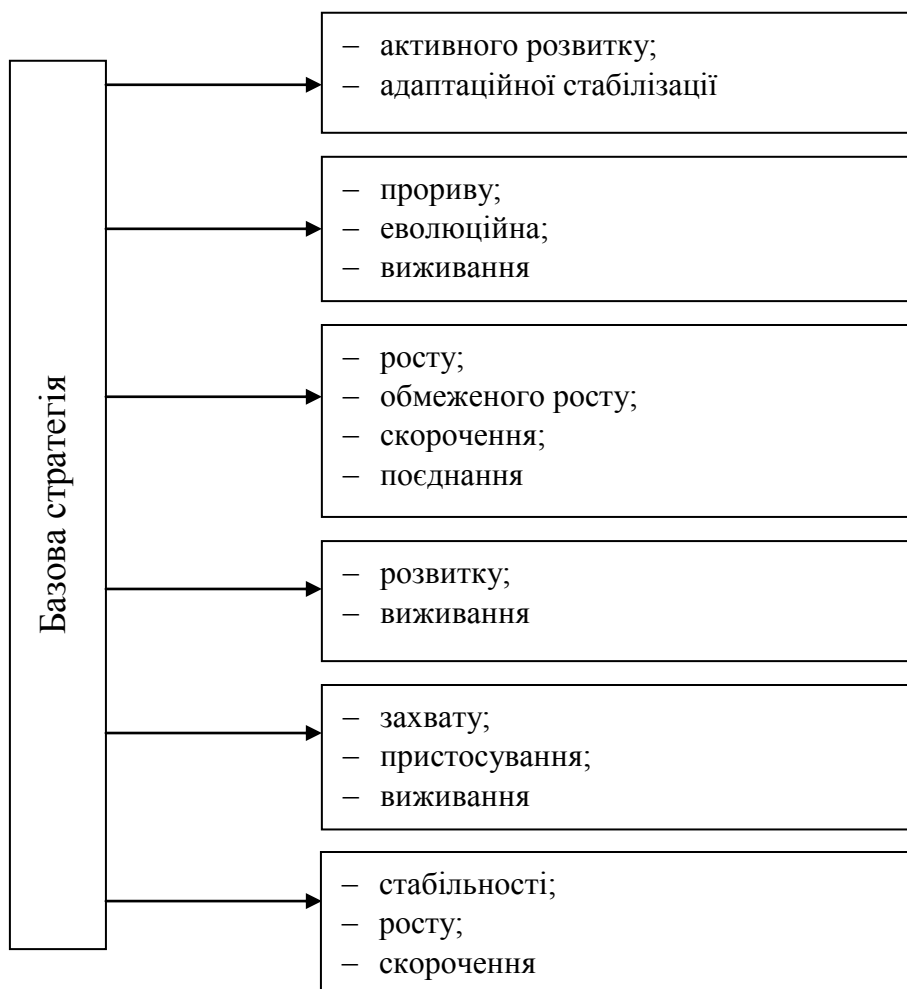


Рис. 1.2. Види базових стратегій закладів охорони здоров'я [40, с. 49]

Сутність процесу розвитку з погляду функціонування закладу охорони

здоров'я становить зростання рівня його організації, коли в міру накопичення інформації зменшується невизначеність.

Отже, один з класичних підходів до стратегічного управління передбачає наступні етапи (фази) цього процесу (рис. 1.3):

- визначення місії організації в системі більш високого рівня;
- стратегічний аналіз зовнішнього і внутрішнього середовища організації;
- прогнозування параметрів розвитку;
- розробка цілей;
- формування і вибір стратегії;
- реалізація стратегій;
- контроль, корегування і регулювання.

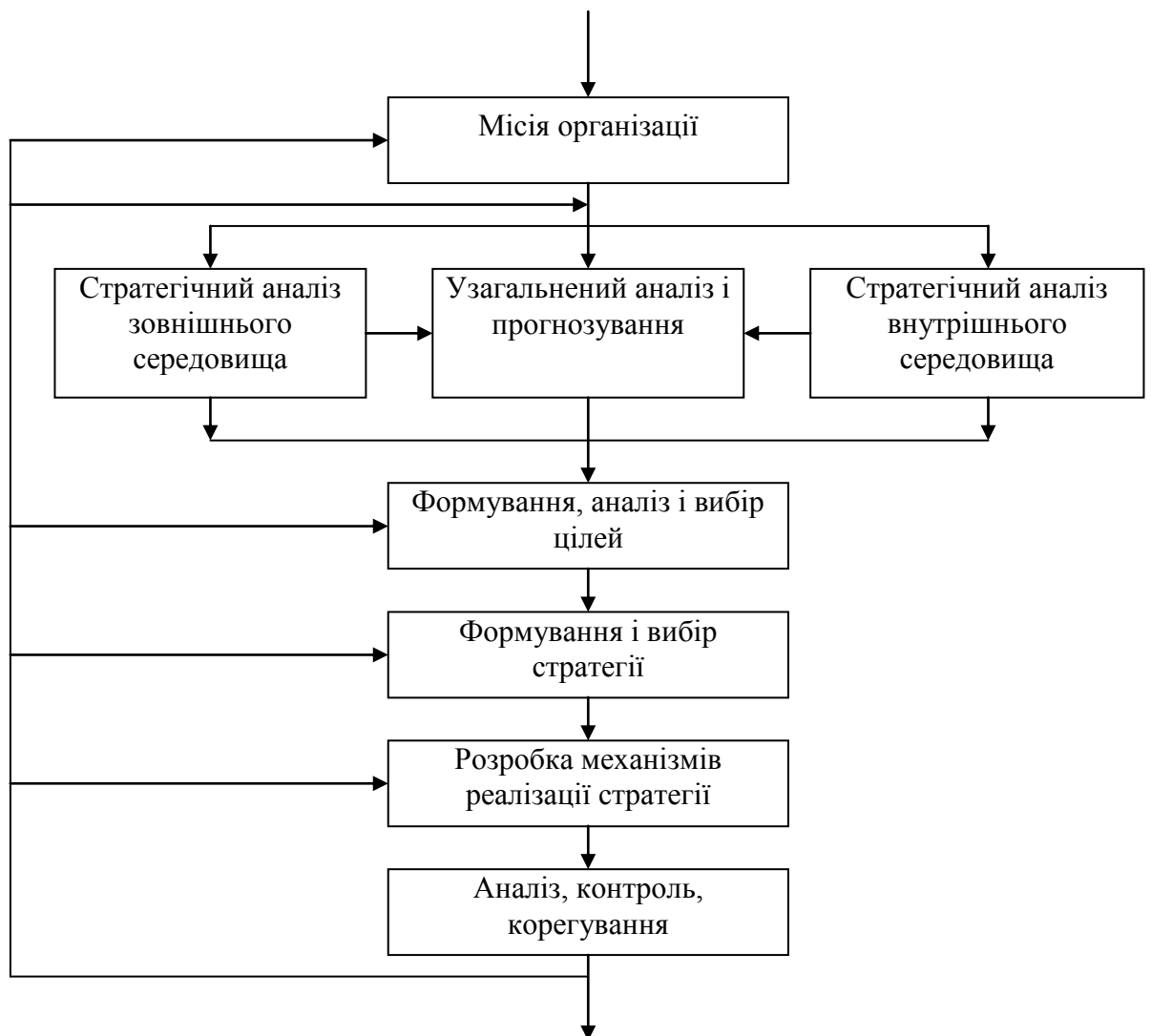


Рис 1.3. Процес стратегічного управління закладом охорони здоров'я

[41, с. 119]

Стратегія розвитку підприємства передбачає формування основоположних цілей і завдань на довгостроковій основі, а також чітке визначення курсу дій і грамотний розподіл ресурсів, які будуть необхідні для досягнення поставленої мети. У підсумку стратегія розвитку підприємства покликана відповісти на низку питань: у яких напрямках господарської діяльності вигідніше розвиватися, які кошти будуть необхідні, як прибуток буде отримано при розвитку даних напрямків. Стратегія розвитку підприємства несе на собі низку відмінних характеристик [37, с. 25]:

– У ході вироблення стратегії не робляться ніякі конкретні кроки. Як правило, фінальним етапом процесу є встановлення напрямів, просуваючись по яких, підприємство забезпечить собі стабільне зростання, і посилення своїх позицій.

– Залежно від того, який вид стратегії розробляється, будь то фінансова стратегія підприємства або інший її підрозділ, стратегія використовується для створення проектів та методик пошуку. У ході пошуку значення стратегії, у зосередженні уваги на конкретних ділянках або перспективи, а також у відкиданні неприйнятних можливостей, які не сумісні з обраною стратегією.

– Потреба в обраній стратегії зникає, в момент розвитку подій, в небажаному для підприємства напрямку.

– У процесі формулювання стратегій неможливо передбачити весь спектр можливостей, які можуть відкритися в ході розробки плану заходів. У зв'язку з цим, інформація яку доводиться використовувати, неповна і неточна.

– Якщо вдається отримати повний обсяг інформації, цілком можлива постановка під сумнів доцільність початкової стратегії. Це обумовлює потребу у зворотному зв'язку, яка дозволить вчасно переглянути плани і внести важливі коректування.

Зазначимо, що стратегія розвитку підприємства має бути вибудована за принципом ієрархії. Але на рівень стратегії, комплексність, ступінь інтеграції впливають тип і розмір підприємства. Наприклад, у маленького підприємства всього одна стратегія, а велике підприємство володіє розробленою стратегією для кожного рівня дій.

Для найбільш повного аналізу необхідно розглянути найпоширеніші й широко освітлені в літературі стратегії розвитку бізнесу, які називаються базисними, або еталонними (табл. 1.1). Вони відбивають підходи до зростання підприємства та пов'язані зі зміною стану одного чи кількох елементів [46, с. 48]:

- 1) продукту;
- 2) ринку;
- 3) галузі;
- 4) положення підприємства всередині галузі;
- 5) технології.

Таблиця 1.1

Базові стратегії розвитку підприємства

| Стратегії | Продукти | Ринки | Розвиток |
|---------------------------------------|----------|----------|--|
| Стратегії концентрованого зростання | | | |
| Посилення позицій | Освоєний | Освоєний | Ресегментування й репозиціонування |
| Розвиток ринку | Освоєний | Новий | Маркетинг нових ринків |
| Розвиток продукту | Новий | Освоєний | Інноваційні розробки |
| Стратегії інтегрованого зростання | | | |
| Зворотна вертикальна інтеграція | Освоєний | Освоєний | Інтеграція з постачальниками |
| Пряма вертикальна інтеграція | Освоєний | Освоєний | Інтеграція з торговельними посередниками |
| Стратегії диверсифікованого зростання | | | |
| Центрована диверсифікованість | Новий | Освоєний | Розширення старого виробництва для випуску нового продукту |
| Горизонтальна диверсифікованість | Новий | Освоєний | Освоєння нової технології на старому виробництві для нового продукту |

Продовження табл. 1.1

| Стратегії | Продукти | Ринки | Розвиток |
|----------------------------------|--------------------|---------------------|--|
| Конгломератна диверсифікованість | Новий | Новий | Нові технології на новому виробництві для нового продукту й нового ринку |
| Стратегія скорочення | | | |
| Ліквідація компанії | Припинення випуску | Припинення продажів | Продаж компанії |
| «Збір урожаю» | Освоєний | Освоєний | Скорочення запасів, розпродаж продукції, надлишкового устаткування |
| Скорочення частини компанії | Освоєний | Освоєний | Продаж окремих частин компанії, закриття відділів |
| Скорочення витрат | Освоєний | Освоєний | Реалізація стратегії лідерство за витратами |

Зазначимо, що кожний із елементів може перебувати в одному з двох станів: існуючому чи новому. Наприклад, щодо продукту, то це може бути рішення робити той самий продукт, або переходити до виробництва нового.

Першу групу еталонних стратегій становлять стратегії концентрованого зростання, які пов'язані зі зміною продукту і (чи) ринку.

При використанні цієї стратегії підприємство намагається поліпшити або виробляти новий продукт, не змінюючи галузі. Підприємство веде також пошук можливостей поліпшення свого положення на існуючому ринку або ж переходу на новий ринок.

Необхідно зазначити, що конкретні типи стратегій концентрованого зростання такі [30, с. 112]:

– стратегія посилення позиції на ринку, коли підприємство робить усе, щоб з продуктом на ринку завоювати кращі позиції. Реалізація цієї стратегії потребує великих маркетингових зусиль, здійснення горизонтальної інтеграції, за якої підприємство намагається встановити контроль над своїми конкурентами;

– стратегія розвитку ринку полягає в пошуку нових ринків для вже виробленого продукту;

– стратегія розвитку продукту допускає зростання за рахунок виробництва нового продукту який буде реалізовуватися на вже освоєному підприємством ринку.

Однак стратегії інтегрованого зростання пов'язані з розширенням підприємства шляхом додавання нових структур. Підприємство може використовувати такі стратегії, якщо воно перебуває в сильному бізнесі, не може здійснювати стратегії концентрованого зростання, в той же час інтегроване зростання не суперечить її довгостроковим цілям. Підприємство може здійснювати інтегроване зростання шляхом придбання власності або розширення зсередини. При цьому в обох випадках змінюється положення підприємства всередині галузі.

Необхідно виділити два основних типи стратегій інтегрованого зростання [15, с. 97]:

– Стратегія зворотної вертикальної інтеграції спрямована на зростання підприємства внаслідок придбання або ж посилення контролю над постачальниками. Підприємство може або створювати дочірні структури, що здійснюють постачання, або ж приєднувати компанії, які вже здійснюють постачання. Реалізація стратегії зворотної вертикальної інтеграції може дати підприємству дуже сприятливі результати, пов'язані з тим, що зменшиться залежність від коливання цін на комплектуючі і запитів постачальників. Більше того, постачання як центр витрат для підприємства можуть перетворитися на центр доходів.

– Стратегія прямої вертикальної інтеграції виражається зростанням підприємства за рахунок придбання або ж посилення контролю над структурами, що знаходяться між підприємством й кінцевим споживачем, а саме — системами розподілу та продажу. Такий тип інтеграції надзвичайно вигідний, якщо посередницькі послуги дуже розширюються з якісним рівнем роботи.

Стратегія диверсифікованого зростання реалізується тоді, коли підприємство далі не може розвиватися на цьому ринку з цим продуктом у рамках цієї галузі.

Необхідно сформулювати основні фактори, які обумовлюють вибір стратегії диверсифікованого зростання:

- ринки в стані насичення або ж скорочення попиту на продукт, який перебуває в стадії занепаду;
- поточний бізнес потребує значних грошових надходжень, які можуть бути вкладені більш прибутково в інші сфери бізнесу;
- новий бізнес може викликати ефект синергії за рахунок ефективного використання устаткування, комплектуючих виробів, сировини тощо;
- антимонопольне регулювання не дає змоги далі розширювати бізнес у рамках галузі;
- скорочення податкових витрат;
- полегшення виходу на світові ринки;
- залучення нових кваліфікованих службовців або ефективне використання потенціалу наявних менеджерів.

Зазначимо основні стратегії диверсифікованого зростання:

– стратегія центрованої диверсифікованості ґрунтується на пошуку та використанні додаткових можливостей виробництва нових продуктів на освоєному ринку. Тобто існуюче виробництво залишається в центрі бізнесу, а нове виникає з урахуванням існуючих технологій використання спеціалізованої системи розподілу;

– стратегія горизонтальної диверсифікованості допускає пошук можливостей зростання на існуючому ринку за рахунок нової продукції, яка потребує нової технології. За такої стратегії підприємство орієнтується на виробництво технологічно не пов'язаних продуктів, які використовували б наявні можливості підприємства, наприклад, у сфері постачань. Новий продукт має бути орієнтований на споживача основного продукту,

супутньому за своїми якостями вже виробленому продукту. Важливою умовою реалізації цієї стратегії є попередня оцінка підприємством власної компетентності у виробництві нового продукту;

– стратегія конгломеративної диверсифікованості полягає в тому, що підприємство розширюється за рахунок виробництва технологічно не пов'язаних із вже виробленими новими продуктами, які реалізуються на нових ринках. Це одна із найскладніших для реалізації стратегій розвитку, тому що її успішне здійснення залежить від багатьох чинників, зокрема від компетентності наявного персоналу й особливо менеджерів, сезонності ринку, наявності необхідних фінансових ресурсів тощо.

Зазначимо, що стратегії скорочення підприємства використовують для цілеспрямованого згортання виробництва. Виділяється чотири типи стратегій скорочення бізнесу [42, с. 75]:

– стратегія ліквідації компанії – являє собою граничний випадок стратегії скорочення, здійснюється тоді, коли підприємство не може вести подальшого бізнесу;

– стратегія «збирання врожаю» – допускає відмовлення від довгострокового погляду на бізнес на користь максимального одержання доходів у короткостроковій перспективі. Ця стратегія застосовується стосовно безперспективного бізнесу, який не може бути прибутково проданий, але може принести доходи під час «збирання врожаю». Ця стратегія допускає скорочення витрат на закупівлі, на робочу силу та максимальне отримання доходу від розпродажу наявного продукту при скороченні виробництва;

– стратегія скорочення частини підприємства – полягає в тому, що підприємство закриває чи продає один зі своїх підрозділів бізнесу, щоб здійснити довгострокову зміну меж ведення бізнесу. Часто ця стратегія реалізується диверсифікованими підприємствами тоді, коли потрібно дістати кошти для розвитку перспективніших або початку нового бізнесу, що більше відповідають довгостроковим цілям підприємства;

– стратегія скорочення витрат – передбачає пошук можливостей і проведення відповідних заходів щодо зменшення витрат. Вона орієнтована на усунення невеликих джерел витрат, а її реалізація має характер тимчасових чи короткострокових заходів. Реалізація цієї стратегії пов'язана зі зниженням виробничих витрат, підвищенням продуктивності, скороченням прийому та навіть звільненням персоналу, припиненням виробництва неприбуткових товарів і закриттям неприбуткових потужностей. Можна вважати, що стратегія скорочення витрат переходить у попередні стратегії скорочення, коли починають продаватися підрозділи, основні фонди.

Однак у реальній практиці підприємство може одночасно реалізовувати кілька стратегій. Особливо це поширено в багатогалузевих компаніях.

Таким чином, світова практика бізнесу показує, що більшість підприємств, які досягли значних результатів у бізнесі, завдячують саме впровадженню системи стратегічного управління. Згідно з концепцією стратегічного управління, аналіз зовнішнього та внутрішнього середовища – необхідний елемент визначення місії та цілей підприємства, стратегії виступають як інструменти досягнення цілей, а для успішної реалізації обраного стратегічного набору необхідно, щоб підприємство функціонувало відповідно до вибраної концепції управління.

Таким чином, основне завдання, яке вирішує стратегія діяльності підприємства, – забезпечення впровадження інновацій та змін в підприємстві шляхом розподілу ресурсів, адаптації до зовнішнього середовища, внутрішньої координації та передбачення майбутніх змін у діяльності.

Так, стратегія розвитку підприємства передбачає формування основоположних цілей і завдань на довгостроковій основі, а також чітке визначення курсу дій і грамотний розподіл ресурсів, які будуть необхідні для досягнення поставленої мети.

Крім того, в сучасних умовах ринку, на нашу думку, одним з головних елементів стратегії розвитку підприємства являється його брендингова політика, вона визначає позиції інших видів політики, оскільки значення та

роль бренду для підприємства сьогодні є чи не єдиним визначальним фактором конкурентоспроможності та виживання підприємства на ринку.

У процесуальному підході виділяються процедури, що повторюються, фази, тобто функції стратегічного управління. Розглянутими етапами СУ є функції стратегічного управління: стратегічний аналіз, стратегічне прогнозування, стратегічне планування, стратегічна організація і мотивація, стратегічний контроль і регулювання. Кожна фаза (функція) СУ закінчується певним результатом:

- стратегічний аналіз середовища – оцінкою існуючого положення організації, її конкурентоспроможності;
- прогнозування – прогнозом її майбутнього стану;
- вибір місії, цілей і стратегій – запланованою і адаптивною стратегією, стратегічним планом, програмою;
- реалізація стратегії – контроль, регулювання і корегування, що пов'язані з розробкою програм, механізмів функціонування, мотивації, фінансування, організаційного і інвестиційного проектування, регулювання.

У стратегічному управлінні можна виділити три основні етапи:

- підготовчий – збір та обробка інформації для розробки стратегії;
- основний етап – етап розробки стратегії;
- завершальний етап – етап реалізації стратегії, корегування і зворотного зв'язку [12].

На кожному з цих етапів реалізуються певні функції:

- на першому етапі – це стратегічний аналіз і прогнозування зовнішнього і внутрішнього середовища організації;
- на другому етапі – стратегічне планування;
- на третьому етапі – стратегічна організація і мотивація, контроль і регулювання.

Таким чином, в процесі певних взаємозв'язаних дій основні функції стратегічного управління трансформуються в конкретні результати. Основні результати стратегічного управління можуть бути представлені у вигляді

логічного ланцюжка стратегічних результатів: діагноз (оцінка) – прогноз – стратегія – стратегічний план – програма – проект – оцінка результатів (останній результат замикає ланцюжок з першим результатом). Основними змістовними результатами СУ є стратегія організації, її стратегічний потенціал і організаційна структура.

Особливостями стратегічного управління є по-перше, націленість на досягнення результатів що впливу або зміни зовнішнього середовища, що характеризується глобальною нестабільністю; по-друге, поява контура стратегічних адаптаційних (реакційних) рішень, доповнюючого контур запланованих стратегічних рішень; по-третє, ітеративність і безперервність процесу; по-четверте, ускладнення функцій і результатів управління. Це виявляється в наступному:

- появі додаткових результатів в порівнянні з попередніми системами управління, таких як стратегія, програма та ін.;

- альтернативності стратегічних рішень і необхідності вибору;

- появі багаторівневих ієрархічних рішень (простір або дерево цілей, простір стратегій і ін.);

- появі декількох результатів виконання однієї функції, наприклад, стратегічне планування може завершуватися стратегією, стратегічним планом, програмою і іншими результатами.

Визначимо чинники стійкого розвитку закладу охорони здоров'я та умови забезпечення їх позитивного впливу на діяльність підприємств в стратегічному аспекті (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Фактори розвитку закладу охорони здоров'я

| Фактор розвитку | Умови забезпечення позитивного впливу чинника |
|------------------------------|--|
| Конкурентна перевага | Відокремлення стійких конкурентних переваг, концентрація на власних конкурентних перевагах, їх розвиток та постійний пошук нових можливостей |
| Наявність стратегії розвитку | Формування стратегії розвитку закладів з урахуванням чинників, що притаманні сфері охорони здоров'я |

Продовження табл. 1.2

| Фактор розвитку | Умови забезпечення позитивного впливу чинника |
|--|---|
| Ресурсна стійкість | Формування стратегії розвитку закладів охорони здоров'я в умовах ресурсних обмежень (матеріальних, трудових та інформаційних) |
| Інвестиційна політика | Визначення пріоритетів інвестиційного розвитку закладів охорони здоров'я, розроблення інвестиційних пропозицій (паспортів), обґрунтування капітальних вкладень у розвиток закладу |
| Інноваційна політика | Забезпечення закладів охорони здоров'я сучасним медичним обладнанням, впровадження новітніх підходів до реалізації послуг, інноваційних методів управління |
| Фінансова стійкість | Оптимізація джерел фінансування розвитку закладів охорони здоров'я |
| Система управління | Реорганізація організаційної структури управління закладів охорони здоров'я, залучення кваліфікованого персоналу |
| Організаційна культура та імідж підприємства | Встановлення дружніх та довірливих відносин між персоналом та відвідувачами закладів охорони здоров'я |

За думкою Білик М.Д. оцінка потенційних можливостей розвитку підприємства передбачає проведення такої роботи [4, с. 133]:

- визначення напрямів дослідження потенційних можливостей розвитку;
- формування системи об'єктів дослідження, що характеризують можливості розвитку підприємства;
- проведення експертної оцінки можливостей розвитку підприємства;
- визначення значущості окремих напрямів дослідження можливостей розвитку підприємства для його виживання;
- узагальнення оцінок перспектив розвитку підприємства за окремими напрямками оцінювання.

1.3. Вплив держави на розвиток галузі охорони здоров'я

Система охорони здоров'я будь-якої країни повинна відповідати певним універсальним моделям організації та функціонування, що враховує особливості стану здоров'я населення країни, його захворюваність.

Правову основу організації системи охорони здоров'я складають норми Конституції України (ст. 49), Основи законодавства України про охорону здоров'я, законодавчих та інших підзаконних актів, зокрема, нормативно-правові акти (накази, інструкції, положення, циркулярні листи, списки, правил та ін.) Міністерства охорони здоров'я України.

Державна стратегія розвитку галузі охорони здоров'я безпосередньо пов'язана з розглядом таких понять як «стратегічне планування» і «стратегічне управління».

В даному випадку необхідно розрізнити корпоративне і державне стратегічне планування (табл. 1.3). Очевидно, державна стратегія відрізняється від стратегії будь-якої компанії. Перш за все, така відмінність проявляється в способі осмислення ситуації і постановці цілей.

Таблиця 1.3

Відмінності корпоративного стратегічного планування від державного стратегічного планування [37, с. 69]

| Корпоративне стратегічне планування | Державне стратегічне планування |
|---|---|
| Розподіл ресурсів (процес розподілу обмежених ресурсів організації, таких як фонди, дефіцитні управлінські таланти, технологічний досвід) | Управління ресурсами (ресурсний аналіз, розподіл ресурсів, виробництво ресурсів і ресурсне забезпечення довгострокових програм) |
| Адаптація до зовнішнього середовища (всі дії стратегічного характеру, які покращують відносини компанії з її оточенням) | Публічна політика (включаючи паблік рилейшнз) |
| Внутрішня координація (координація стратегічної діяльності для відображення сильних і слабких сторін корпорації з метою досягнення ефективної інтеграції внутрішніх операцій) | Стратегічне управління |
| Організаційне стратегічне передбачення (здатність аналізувати минулий досвід, вчитися на нім і уміти коректувати стратегічний напрям своїй організації) | Організаційна стратегія |

У будь-якої компанії є місія, яка зіставлена з її стратегічними цілями. У держави в цілому місії немає, замість цього є стратегія, що виробляється, на основі існуючих цінностей, це перша відмінність державної стратегії від

корпоративної. Відмінність стратегії від місії в тому, що стратегія має чіткі тимчасові рамки, вона операціоналізована, тобто може бути розбита на ряд цілей, які у свою чергу перетворені на набір конкретних завдань, до того ж стратегія виробляється в процесі публічного суспільного діалогу (а не прошарком професійних політиків).

Процес стратегічного планування в державному управлінні може бути представлений як певна послідовність дій (рис. 1.4).

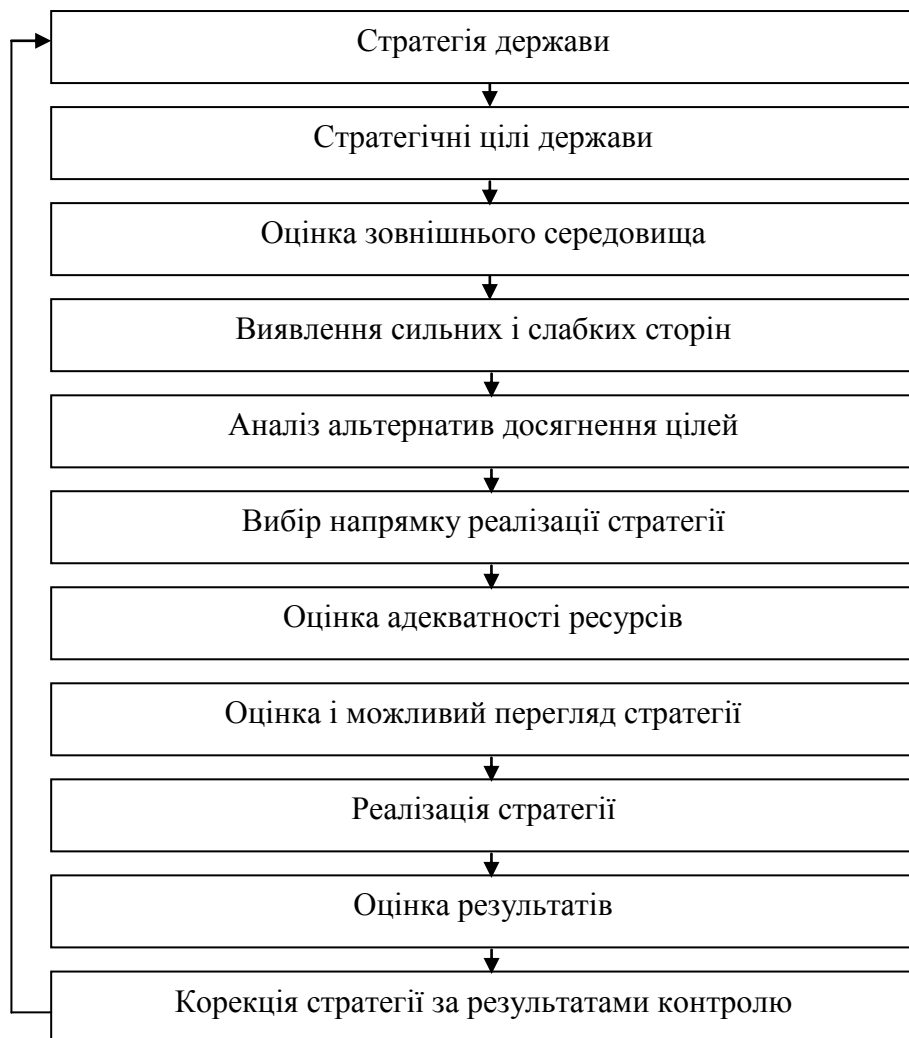


Рис. 1.4. Стратегічне планування в державному управлінні [21, с. 36]

Під охороною здоров'я людини прийнято вважати систему соціально-економічних та медичних заходів, спрямованих на збереження й підвищення рівня здоров'я кожної людини зокрема і населення загалом. Характер і зміст охорони здоров'я на різних етапах суспільного розвитку визначається

способом виробництва, ступенем розвитку продуктивних сил, розвитком науки і техніки взагалі та медичної науки зокрема [12].

Всесвітня організація охорони здоров'я розуміє цей термін досить широко, як захисні заходи від потенційної загрози здоров'ю, наприклад, носіння одягу, що захищає від холоду, або заходи по захисту робітників від несприятливих умов праці.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» у ст. 3 визначає, що охорона здоров'я – це система заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвиток фізіологічних та психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя.

Охорона здоров'я в широкому розумінні визначається як «комплекс політичних, організаційних, економічних та суто медичних заходів...» [28]. При цьому зазначено, що «систему охорони здоров'я України становить густа мережа об'єктів охорони здоров'я різного спрямування, видів і потужності» [28].

Таким чином, якщо вважати визначення поняття здоров'я не тільки як фізичний стан людини, а і набір її соціальних та економічних її станів, то система охорони здоров'я має бути організована на засадах якоїсь стратегії. Ця стратегія має враховувати і історичні особливості суспільних відносин певної держави, економічні особливості та способи забезпечення системи охорони здоров'я ресурсами необхідними для розв'язання основного завдання цієї системи, а саме – здоров'я людини. Така стратегія має гармонійно поєднувати публічні та приватні інтереси членів суспільства, а також бути сприятливою для більшості членів суспільства. Тому, у цьому контексті мова йде про політичну стратегію – принципи побудови системи охорони здоров'я, які обумовлені насамперед типом економічних відносин і соціальним устроєм та визначають ступінь відповідальності й участі суспільства у вирішенні проблем охорони здоров'я його членів.

У залежності від способу реалізації цих принципів умовно можна

виділити три типи політичних стратегій створення ефективної системи охорони здоров'я, а саме ліберальна, консервативна та соціал-демократична.

Формування ліберальної політичної стратегії, властивої таким країнам як США, Канада, Австралія, Великобританія відбувалося за панування приватної власності, переважанні ринкових відносин і під впливом ліберальної трудової етики. Основними умовами функціонування цієї моделі є мінімальна залученість держави в ринкові відносини і обмежене застосування заходів державного регулювання, що не виходить за рамки вироблення макроекономічної політики; у внутрішньому валовому продукті (ВВП) державному сектору економіки належить лише невелика доля. Функціонування системи охорони здоров'я здійснюється за рахунок розвинених систем страхування і при мінімальному втручанні держави, яка надає лише певні гарантії. Розміри страхових виплат, як правило, невеликі. Незначні і трансфертні платежі, тобто. що перекладаються з рахунків держбюджету фінансові кошти, отримані від податків, безпосередньо різним групам населення у вигляді допомоги і субсидій. Матеріальна допомога має адресну спрямованість і надається лише на підставі перевірки потреб.

У сфері виробничих стосунків створені максимальні умови для розвитку підприємницької активності. Власники підприємств нічим не обмежені в ухваленні самостійних рішень відносно розвитку і реструктуризації виробництва, включаючи звільнення працівників, що виявилися не потрібними. У найбільш жорсткій формі таке положення характерне для США, де з 1948 року діє закон про трудові угоди, або «закон Вагнера», згідно з яким адміністрація підприємства у разі скорочення або модернізації виробництва має право на звільнення без попередження або з повідомленням за два-три дні, без урахування трудового стажу і кваліфікації працівників.

Ця політична стратегія цілком задовольняє своєму основному призначенню в умовах економічної стабільності або підйому, але при спаді і вимушеному скороченні виробництва, що супроводжується неминучим

урізуванням соціальних програм, в уразливому положенні опиняються багато соціальних груп, передусім жінки, молодь, літні люди.

Консервативна (корпоративна) політична стратегія характерна для країн з соціальноорієнтованою ринковою економікою. У їх числі – країни континентальної Європи, такі як Австрія, Німеччина, Італія, Франція. Позиції держави тут значно сильніші: бюджетні відрахування на систему охорони здоров'я приблизно дорівнюють страховим внескам працівників і працедавців, основні канали перерозподілу знаходяться або в руках держави, або під її контролем. У той же час держава прагне поступатися матеріальною підтримкою громадян системі страхового захисту. Завдяки цьому величина соціальної допомоги знаходиться в пропорційній залежності від трудових прибутків і, відповідно, від розмірів відрахувань на страхові платежі. Відмітною особливістю є «самоуправляємість» страхових кас, що знаходяться в спільному веденні власників підприємств і впливових профспілок, що представляють інтереси найнятих робітників. Розмір гарантованих виплат у разі безробіття залежить від трудового стажу, а терміни виплат – від тривалості сплати страхових внесків, їх величини і віку працівника.

Соціал-демократична політична стратегія (її іноді називають солідарною) має на увазі провідну роль держави в захисті населення. Причому пріоритетними завданнями державної соціальної політики вважаються вирівнювання рівня прибутків населення і загальна зайнятість. Ця модель знайшла практичне втілення в країнах північної Європи – Швеції, Норвегії, Фінляндії, Данії, а також в Нідерландах і Швейцарії. Основою фінансування сфери охорони здоров'я служить розвинений державний сектор економіки, зміцненню якого не в останню чергу сприяє дуже високий рівень оподаткування. Доля державних витрат у ВВП складає в Швеції 66 відсотків, в Данії – 61 відсоток, у Фінляндії – 56 відсотків. Основна частина цих витрат йде на задоволення потреб об'єктів соціального призначення. Дуже значну частину серед них складають і трансфертні платежі, завдяки

яким відбувається перерозподіл національного продукту на користь найменш забезпечених верств населення.

Іншими відмінними рисами цієї моделі є розвинена система виробничої демократії, регулювання трудових стосунків на загальнонаціональному рівні, а не на рівні окремих підприємств або галузей, використання дієвих засобів, що дозволяють мінімізувати рівень безробіття.

Узагальнюючи основні політичні стратегії щодо сфери охорони здоров'я можна стверджувати, що в основі стратегічного розвитку цієї галузі покладено ідеологічне бачення щодо ключового суб'єкта охорони здоров'я, джерела фінансування цієї суспільної галузі, відповідальність за її функціонування, рівень участі окремої людини та об'єднання людей (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Характеристики різних політичних стратегій щодо сфери охорони здоров'я

| | Консервативна | Ліберальна | Соціал-демократична |
|--|-----------------------|--|---------------------|
| Центральна одиниця | Держава та корпорації | Людина | Держава |
| Джерело фінансування сфери охорони здоров'я | Каси взаємодопомоги | Людина, через особисті страхові внески | Бюджет |
| Відповідальність за сферу охорону здоров'я | Солідарна | Індивідуальна | Колективна |
| Рівень участі приватного сектору у функціонуванні сфери охорони здоров'я | Середній | Значний | Незначний |
| Наголос на обов'язкове страхування | ++ | + | - |
| Наголос на добровільне страхування або волонтерську допомогу | + | + | - |

Однак у межах однієї держави можуть бути різні форми організації охорони здоров'я, зумовлені специфічними рисами історичного розвитку, характером політичного устрою, рівнем економічного розвитку та іншими чинниками. Ступінь виконання системою охорони здоров'я своїх функцій залежить від її матеріально-технічної бази, наявності висококваліфікованих кадрів, рівня розвитку медичної науки і запровадження її досягнень на практиці.

Таким чином, система охорони здоров'я – це складний соціальний феномен, який можна розглядати як визначальний чинник рівня людського розвитку суспільства та його прогресу, соціальної політики держави та її національної безпеки. Разом з цим, ефективна діяльність системи охорони громадського здоров'я забезпечує як певний рівень здоров'я населення, так і збереження генофонду нації, норми екологічного співіснування в навколишньому середовищі, що загалом сприяє конкурентоспроможності й економічній оптимізації суспільства.

Стратегія розвитку галузей економіки розробляється з метою реалізації державної політики щодо регулювання їх розвитку, концентрації фінансових, матеріально-технічних та інших ресурсів виробничого і науково-технічного потенціалу країни, а також координації діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій і громадян для розв'язання найважливіших проблем галузі. Стратегія в галузі охорони здоров'я – це визначення курсу, напрям дій органів державної влади для вирішення проблем, цілей, завдань системи охорони здоров'я.

Функція стратегічного управління системою охорони здоров'я включає здатність «формулювати стратегічні напрями політики, забезпечувати наявність адекватних законів, нормативів і інструментів контролю за їх дотриманням, а також надавати необхідну аналітичну інформацію про діяльність систем охорони здоров'я для забезпечення підзвітності і прозорості [28]. Стратегічне управління в своїй основі стосується побудови і

управління системами охорони здоров'я для знаходження найбільш ефективних механізмів, що забезпечують здобуття кращих результатів відносно здоров'я. Основною функцією органу, керівної системою охорони здоров'я, є створення місця існування, в якому добре інформовані громадяни мають можливість приймати рішення і брати на себе відповідальність відносно власного стану здоров'я. Крім того, стратегічне управління системою охорони здоров'я необов'язково означає, що всі функції стратегічного управління повинні здійснюватися лише міністерством охорони здоров'я або національним урядом. Навпаки, існують організаційні структури систем охорона здоров'я, при якій активну роль у виконанні функції стратегічного управління грають інші сторони, що беруть участь (органи на місцях, наприклад, на районному або обласному рівні, державні установи, фонди медичного страхування, постачальники послуг, пацієнти, працівники охорони здоров'я і інші організації охорони здоров'я).

У серпні 2014 року Міністерство охорони здоров'я ініціювало розробку Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні. За допомогою нових стратегічних підходів до підвищення якості та доступності допомоги та зменшення фінансових ризиків для людей потрібно було надати нового поштовху реформі галузі.

У документа є дві головні мети: в першу чергу, стимулювати правильні реформи, але водночас продемонструвати тим, хто приймає рішення, що здоров'я та його охорона – потужний інструмент в політиці. Стратегія прояснює обрій для реформи, надає їй структури та демонструє потенціал різних заходів, спрямованих на ефективний розвиток послуг охорони здоров'я.

На базі стратегії Міністерство охорони здоров'я розробило також Концепцію реформування фінансування системи охорони здоров'я та законопроекти, що запуснуть реформу української медицини.

Отже, основними стратегічними принципами на період 2015-2020 років розвитку національної галузі охорони здоров'я є наступні:

1) Гарантований пакет послуг, що доступний кожному громадянину.

Цей принцип повинен бути застосований незалежно від статі, віку, сексуальної орієнтації, релігійних чи політичних переконань, сімейного або цивільного стану. Він повинен бути застосований до всіх і кожного, та базуватися на повазі до прав людини.

Водночас, держава повинна приділяти особливу увагу вразливим соціальним групам, оскільки показники здоров'я у них суттєво відстають від показників решти населення.

2) Дотримання національних стандартів якості та професіоналізму.

Цей принцип спрямований на надання якісної медичної допомоги, яка повинна бути безпечною, ефективною і спрямованою на задоволення потреб пацієнта, підтримку, освіту та розвиток персоналу, удосконалення управління галуззю.

3) Взаємоповага пацієнтів та медичних працівників.

Повага, гідність, співчуття й турбота повинні бути принципом номер один у роботі з пацієнтами. Їх безпека, досвід під час перебування в системі та результати для здоров'я будуть покращуватися, коли медичні працівники відчуватимуть свою цінність, матимуть відповідні повноваження та підтримку, а пацієнти будуть відчувати себе партнером, а не об'єктом лікування.

4) Співпраця різних секторів економіки, служб, організацій в інтересах пацієнтів, громад та населення (міжсекторальна взаємодія).

Система охорони здоров'я як галузь повинна взаємодіяти з іншими службами, органами державного сектору та широким колом громадських об'єднань, благодійних організацій та юридичних осіб приватної форми власності з метою підвищення рівня здоров'я та добробуту.

5) Співвідношення ціна-якість та найбільш ефективне, справедливе та стійке використання обмежених ресурсів.

Державні кошти на охорону здоров'я мають бути спрямовані винятково на благо громадян. Держава повинна прагнути до того, аби кожна витрачена

платником податків гривня приносила якомога більше результату для здоров'я людей.

б) Підзвітність громадам і пацієнтам.

Система відповідальності та підзвітності за прийняття рішень повинна бути прозорою та зрозумілою для громадськості, персоналу та пацієнтів. Із цією метою уряд повинен гарантувати постійну можливість доступу до інформації та основних показників здоров'я, а органи центральної та місцевої влади систематично звітувати перед громадою або її представниками (радами) за результати діяльності в сфері охорони здоров'я.

Отже, стратегічне управління – це реалізація концепції, в якій поєднуються цільовий та інтегральний підходи до діяльності підприємства, що дає можливість встановлювати цілі розвитку, порівнювати їх з наявними можливостями (потенціалом) підприємства та приводити їх у відповідність шляхом розробки та реалізації системи стратегій.

Стратегічне управління охороною здоров'я пов'язане з прийняттям рішень на основі науково обґрунтованих можливостей аналізу організації в ефективному використанні ресурсів у часі й просторі, щоб забезпечити достатню кількість і якість послуг у сфері охорони здоров'я для задоволення медико-санітарних потреб громадян і суспільства.

Чинниками стійкого розвитку закладу охорони здоров'я являються наступні: конкурентна перевага, наявність стратегії розвитку, ресурсна стійкість, інвестиційна політика, інноваційна політика, фінансова стійкість, система управління, організаційна культура та імідж підприємства.

Функція стратегічного управління системою охорони здоров'я включає здатність «формулювати стратегічні напрями політики, забезпечувати наявність адекватних законів, нормативів і інструментів контролю за їх дотриманням, а також надавати необхідну аналітичну інформацію про діяльність систем охорони здоров'я для забезпечення підзвітності і прозорості. Стратегічне управління в своїй основі стосується побудови і управління системами охорони здоров'я для знаходження найбільш

ефективних механізмів, що забезпечують здобуття кращих результатів відносно здоров'я. Основною функцією органу, керівної системою охорони здоров'я, є створення місця існування, в якому добре інформовані громадяни мають можливість приймати рішення і брати на себе відповідальність відносно власного стану здоров'я. Крім того, стратегічне управління системою охорони здоров'я необов'язково означає, що всі функції стратегічного управління повинні здійснюватися лише міністерством охорони здоров'я або національним урядом.

РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА СИСТЕМИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ У КМП ММР «ЦПМСД 5»

2.1. Характеристика діяльності КМП ММР «ЦПМСД 5»

Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 5» створений на базі комунальної установи «Миколаївська міська поліклініка №5» 1 березня 2013 року.

У 2005 році поліклінічне відділення міської лікарні № 1 було переведено до будівлі колишньої медико-санітарної частини ДП «Суднобудівний завод імені 61 комунари».

У січні 2007 року поліклінічне відділення міської лікарні №1 було реорганізоване у комунальну установу «Миколаївська міська поліклініка №5».

Заклад надає первинну медико-санітарну допомогу закріпленому населенню (66094 чол.), у т.ч 11880 дітей.

Крім первинної медико-санітарної допомоги в Центрі є можливість обстеження в клініко-діагностичній лабораторії, рентген кабінеті, ендоскопічному кабінеті.

У приміщенні Центру також функціонує поліклінічне відділення міської лікарні № 1 (вторинний рівень надання медико-санітарної допомоги населенню), де можна отримати консультативні послуги спеціалістів вузького профілю.

Центр підтримує ділові зв'язки та користується послугами закладів вторинного та третинного рівнів надання медико-санітарної допомоги населенню, а також послугами приватних установ.

У 2009 році під керуванням начальника управління охорони здоров'я ММР Дергунової Л.Ю. за участю авторського колективу, до якого входили і фахівці Центру (Юрчук М.М., Бусловский В.П) був виданий методичний

посібник «Історія медицини Миколаєва». 11 серпня 2018 р. «КЗ» реорганізовано в «КНП».

З 01.01.19 р. заключено договір з НСЗУ про надання медичної допомоги на 1 рівні за програмою медичних гарантій.

Проводиться активна кампанія по декларуванню населення р-ну обслуговування.

КНП «Центр первинної медичної допомоги №5» Миколаївської міської ради – це амбулаторний заклад, в функції якого входять:

- Лікування найбільш поширених хвороб;
- Виписування електронного рецепту для отримання безкоштовних препаратів по програмі «доступні ліки»;
- Супровід пацієнтів з хронічними захворюваннями;
- Динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнта (регулярні обстеження в процесі лікування);
- Динамічне спостереження за неускладненою вагітністю;
- Медичне спостереження за здоровою дитиною;
- Вакцинація відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень;
- Лабораторна діагностика гематологічних досліджень (загальний аналіз крові, визначення рівня гемоглобіну) загальний аналіз сечі, швидкі експрес – тести.

До складу Центру входять 4 сімейні лікарські амбулаторії, які оснащені згідно «Табелю оснащення» (глюкометрами, фетальними доплерами, офтальмологічними укладками, електрокардіографами).

В структурних підрозділах Центру надається первинна медико-санітарна допомога населенню (дорослому та дитячому). Всі амбулаторії мають оснащені кабінети для жінок, в яких працюють високо-кваліфіковані лікарі-гінекологи та акушерки. Метою кабінетів, в тому числі, є раннє виявлення онкозахворювань у жінок.

Є денний стаціонар на 30 ліжок.

Є можливість обстеження в клініко-діагностичній лабораторії, у тому числі з мікроскопією.

Кабінет УЗД проводить дослідження: органів брюшної порожнини, нирок, молочної залози, суглобів, щитовидної залози та органів малого тазу.

У таблиці 2.1 розглянемо формування та структури активів підприємства КМП ММР «ЦПМСД 5» за 2018-2020 рр.

Таблиця 2.1

Формування та структура активів КМП ММР «ЦПМСД 5» за 2018-2020 рр.

| Пасиви | 2018 р. | | 2019 р. | | 2 кв. 2020 р. | | Відхилення 2019 р. від 2018р. | | Відхилення 2020 р. від 2019р. | |
|--|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-------------------------------|-----------|-------------------------------|-----------|
| | сума, тис. грн. | частка, % | сума, тис. грн. | частка, % | сума, тис. грн. | частка, % | сума, тис. грн. | частка, % | сума, тис. грн. | частка, % |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. Усього активів | 19075 | 100,00 | 19910,1 | 100,00 | 20420,2 | 100,00 | 835,1 | - | 510,1 | - |
| 2. Необоротні активи | 18370 | 96,30 | 17994,8 | 90,38 | 17836,5 | 87,35 | -375,2 | -5,92 | -158,3 | -3,03 |
| 3. Оборотні активи, з них: | 705 | 3,70 | 1915,3 | 9,62 | 2583,7 | 12,65 | 1210,3 | 5,92 | 668,4 | 3,03 |
| 3.1. Запаси | 652 | 3,42 | 670,4 | 3,37 | 1144,1 | 5,60 | 18,4 | -0,05 | 473,7 | 2,24 |
| 3.2. Грошові кошти та розрахунки | 53 | 0,28 | 1244,9 | 6,25 | 1439,6 | 7,05 | 1191,9 | 5,97 | 194,7 | 0,80 |
| 3.2.1 Кошти в розрахунках | 46 | 0,24 | 1218,5 | 6,12 | 1410,9 | 6,91 | 1172,5 | 5,88 | 192,4 | 0,79 |
| 3.2.2. Грошові кошти та їх еквіваленти | 7 | 0,04 | 26,4 | 0,13 | 28,7 | 0,14 | 19,4 | 0,10 | 2,3 | 0,01 |

Проведені розрахунки в табл. 2.1 виявили, протягом 2018-2020 рр. збільшення активів на 835,1 тис. грн. у 2019 р. порівняно з 2018 р. та на 510,1 тис. грн. за 2 квартали 2020 р. у порівнянні з 2019 роком. Структура активів дещо змінилася, а саме спостерігається зменшення необоротних

активів на 375,2 тис. грн. у 2019 р. порівняно з 2018 роком та на 158,3 тис. грн. за 2 квартали 2020 р. у порівнянні з 2019 роком, та збільшення оборотних активів за рахунок збільшення запасів, тощо. Збільшення оборотних активів свідчить про підвищення мобільності майна.

На рис. 2.1 наведено зміни в структурі активів КМП ММР «ЦПМСД 5» за 2018-2020 рр.

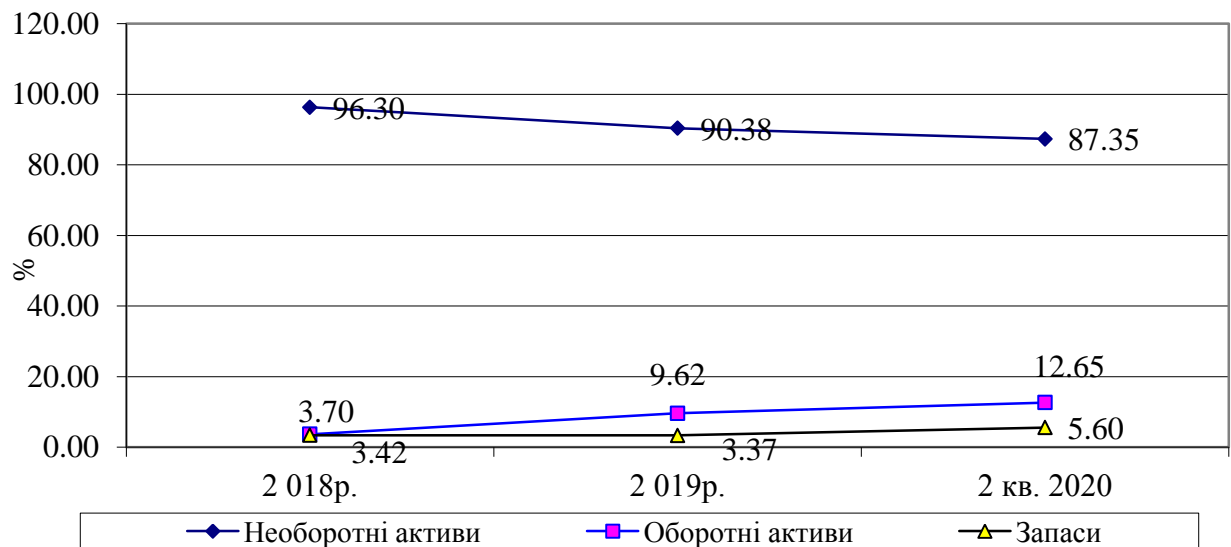


Рис. 2.1. Зміни в структурі активів КМП ММР «ЦПМСД 5» за 2018-2020 рр.

У таблиці 2.2 розглянемо формування та структури капіталу підприємства КМП ММР «ЦПМСД 5» за 2018-2020 рр.

Таблиця 2.2

Формування та структура капіталу КМП ММР «ЦПМСД 5» за 2018-2020 рр.

| Пасиви | 2018 р. | | 2019 р. | | 2 кв. 2020 р. | | Відхилення 2019 р. від 2018 р. | | Відхилення 2020 р. від 2019 р. | |
|---------------------------------------|----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|--------------------------------|------------|--------------------------------|------------|
| | сума, тис.грн. | част-ка, % | сума, тис. грн. | част-ка, % | сума, тис. грн. | част-ка, % | сума, тис. грн. | част-ка, % | сума, тис. грн. | част-ка, % |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. Усього пасивів | 19075 | 100 | 19910,1 | 100 | 20420,2 | 100 | 835,1 | - | 510,1 | - |
| 2. Власний капітал | 9564 | 50,14 | 10667,1 | 53,58 | 10760,6 | 52,70 | 1103,1 | 3,44 | 93,5 | -0,88 |
| 2.1. Зареєстрований (пайовий) капітал | 9813 | 51,44 | 9813,3 | 49,29 | 9813,3 | 48,06 | 0,3 | -2,16 | 0 | -1,23 |

Продовження табл. 2.2

| Пасиви | 2018 р. | | 2019 р. | | 2 кв. 2020 р. | | Відхилення 2019 р. від 2018 р. | | Відхилення 2020 р. від 2019 р. | |
|--|-------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------------------------|----------------|--------------------------------------|----------------|
| | сума, тис.грн. | част- ка, % | сума, тис. грн. | част- ка, % | сума, тис. грн. | част- ка, % | сума, тис. грн. | част- ка, % | сума, тис. грн. | част- ка, % |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2.2. Нерозподілений прибуток (непокритий збиток) | -249 | -1,31 | 831,7 | 4,18 | 915,9 | 4,49 | 1080,7 | 5,48 | 84,2 | 0,31 |
| 2.3. Інший капітал | 0 | 0,00 | 22,1 | 0,11 | 31,4 | 0,15 | 22,1 | 0,11 | 9,3 | 0,04 |
| 3. Довгострокові зобов'язання і забезпечення | 9318 | 48,85 | 0 | 0,00 | 610,7 | 2,99 | -9318 | -48,85 | 610,7 | 2,99 |
| 4. Поточні зобов'язання | 9511 | 49,86 | 9243 | 46,42 | 9048,9 | 44,31 | -268 | -3,44 | -194,1 | -2,11 |
| 4.1. Короткострокові кредити банків | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 4.2. Кредиторська заборгованість | 9334 | 48,93 | 9243 | 46,42 | 9048,9 | 44,31 | -91 | -2,51 | -194,1 | -2,11 |
| 4.3. Інші поточні зобов'язання | 177 | 0,93 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | -177 | -0,93 | 0 | 0,00 |

Проведені розрахунки в табл. 2.2 виявили, що у звітному періоді спостерігається не значне коливання у структурі джерел фінансування підприємства, а саме: абсолютні обсяги власного капіталу на кінець 2018 р. становили 9564 тис. грн. (50,1 % у загальній структурі), на кінець 2019 року 10667,1 тис. грн. (53,6 %), а станом на 01.07.2020 р. – 10760,6 тис. грн. (52,7 %).

Зростання власного капіталу у 2019 році в порівнянні з 2018 роком відбулося за рахунок перш за все нерозподіленого прибутку, його обсяги у 2019 році збільшились на 1080,7 тис. грн. у порівнянні з 2018 роком, також спостерігається збільшення даного показника і у I півріччі 2020 року.

На рис. 2.2 наведено зміни в структурі капіталу КМП ММР «ЦПМСД 5» за 2018-2020 рр.

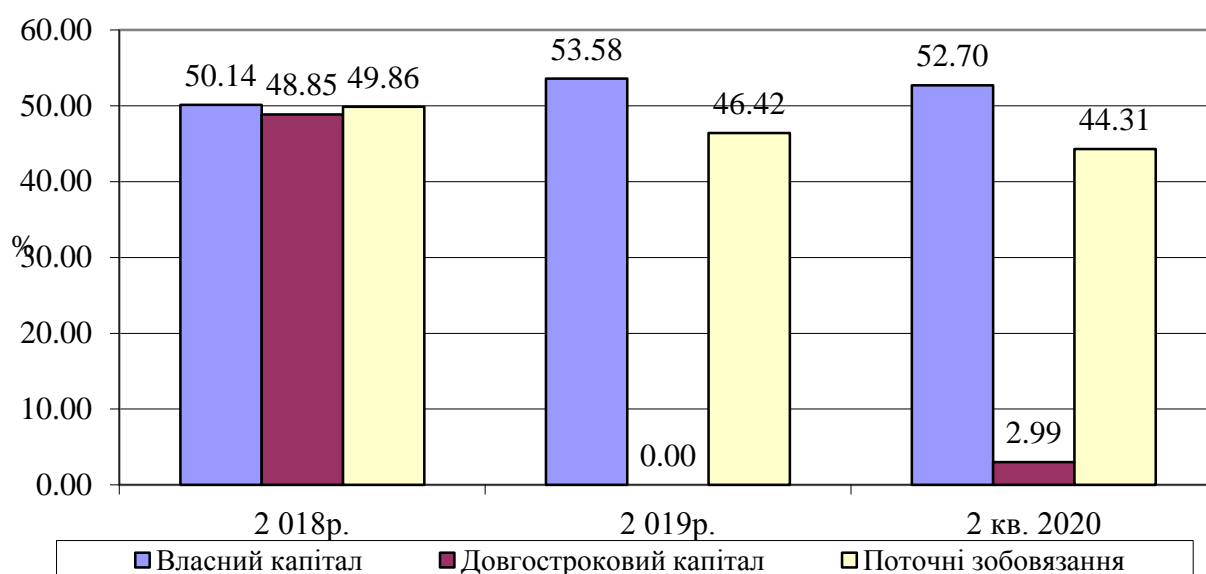


Рис. 2.2. Зміни в структурі капіталу КМП ММР «ЦПМСД 5» за 2018-2020 рр.

На рис. 2.3 наведено склад власного капіталу КМП ММР «ЦПМСД 5» за 2018-2020 рр.

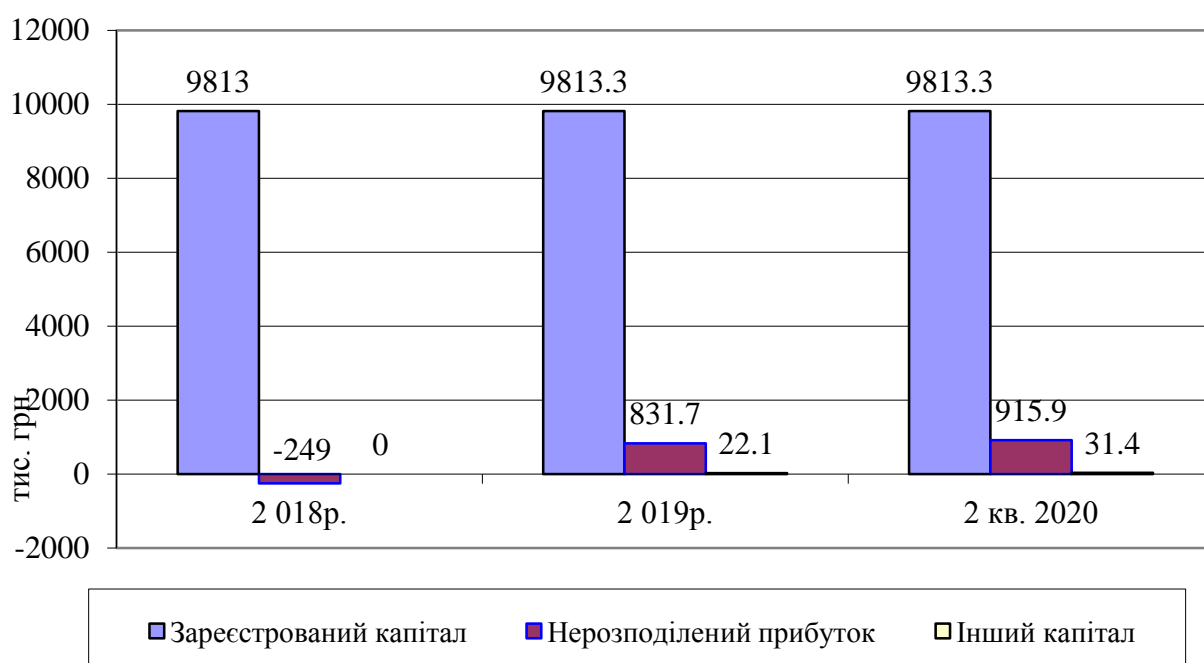


Рис. 2.3. Склад власного капіталу КМП ММР «ЦПМСД 5» за 2018-2020 рр.

У табл. 2.3 проведемо розрахунки основних показників фінансових результатів КМП ММР «ЦПМСД 5» за 2018-2020 рр.

Таблиця 2.3

Основні показники фінансових результатів КМП ММР «ЦПМСД 5» за 2018-2020 рр.

| Найменування | 2018 р. | 2019 р. | 2020 р. | Відхилення (+, -) показника 2019 р. порівняно з 2018 р. | | Відхилення (+, -) показника 2020 р. порівняно з 2019 р. | |
|--|---------|---------|---------|---|--------------------|---|--------------------|
| | | | | абсолютне, тис. грн. | відносне, проценти | абсолютне, тис. грн. | відносне, проценти |
| Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) | 7379 | 23619,6 | 12918,9 | 16240,6 | 220,09 | -10700,7 | -45,30 |
| Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг) | 6078 | 18018,3 | 9524,4 | 11940,3 | 196,45 | -8493,9 | -47,14 |
| Валовий прибуток | 1301 | 0 | 0 | -1301 | -100,00 | 0 | 0 |
| Інші операційні доходи | 9 | 3230,4 | 1622,9 | 3221,4 | 35793,33 | -1607,5 | -49,76 |
| Адміністративні витрати | 1406 | 0 | 0 | -1406 | -100,00 | 0 | 0 |
| Витрати на збут | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Інші операційні витрати | 153 | 8285,3 | 1881,3 | 8132,3 | 5315,23 | -6404 | -77,29 |
| Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Інші доходи | 0 | 534,3 | 261,1 | 534,3 | 0 | -273,2 | -51,13 |
| Фінансові витрати | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Інші витрати | 0 | 0 | 3313 | 0 | 0 | 3313 | 0 |
| Фінансовий результат до оподаткування: прибуток | 249 | 1080,7 | 84,2 | 831,7 | 334,02 | -996,5 | -92,21 |
| Витрати (дохід) з податку на прибуток | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Чистий фінансовий результат: прибуток | 249 | 1080,7 | 84,2 | 831,7 | 334,02 | -996,5 | -92,21 |

Розглядаючи фінансові результати КМП ММР «ЦПМСД 5» за 2018-2020 рр. в табл. 2.3 спостерігається збільшення чистого доходу від реалізації продукції на 16240,6 тис. грн. у 2019 році порівняно з 2018 роком.

За 2 квартали 2020 року отримано доходу більше ніж 50 % від попереднього періоду, що свідчить про розвиток господарської діяльності. Також спостерігається залучення інших джерел доходів. Отже, КМП ММР «ЦПМСД 5» діє прибутково, про що свідчать дані показників чистого фінансового результату (прибутку).

2.2. Аналіз стану системи стратегічного управління у КМП ММР «ЦПМСД 5»

Важливу роль в здійсненні стратегічного управління КМП ММР «ЦПМСД 5» відіграють стейкхолдери.

Стейкхолдер – суб'єкт, який має інтерес до діяльності підприємства чи до деяких напрямів його діяльності, але цей інтерес не базується на бажанні отримати чистий дохід. Основними стейкхолдерами підприємства є:

- інвестори, що вкладають у компанію свій капітал з певною часткою ризику з метою отримання доходу;
- кредитори, котрі тимчасово надають підприємству позику в обмін на деякий наперед встановлений дохід і зацікавлені в інформації, що дозволяє їм визначити, чи будуть своєчасно здійснені виплати по кредиту;
- менеджери підприємства, оскільки фінансова інформація дозволяє зробити найбільш достовірну оцінку ефективності управління підприємством;
- працівники підприємства, зацікавлені в отриманні інформації про здатність підприємства своєчасно виплачувати зарплату, проводити пенсійні та інші виплати;
- постачальники, зацікавлені в інформації, що дозволяє їм визначити, чи своєчасно виплатять належні їм суми;
- споживачі (клієнти підприємства), зацікавлені в стабільності поставок, як наслідок фінансової респектабельності підприємства;

– суспільні і державні організації, оскільки від успішного функціонування підприємства залежить добробут економічної інфраструктури регіону.

Проведемо аналіз стейкхолдерів КМП ММР «ЦПМСД 5», представлений в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Аналітична характеристика стейкхолдерів КМП ММР «ЦПМСД 5»

| Стейкхолдери | Інтереси / потреби | Ранг влади стейкхолдера (1 – найменш вагомий) | Ранг залученості стейкхолдера (1 – найменш вагомий) |
|---------------------------------|---|---|---|
| Постачальники | Збут продукції за найвигіднішою ціною відповідно до плану продажів | 7 | 8 |
| Клієнти | Задоволення власних потреб за рахунок послуг закладу | 9 | 7 |
| Конкуренти | Отримати зручні канали збуту для просування власних послуг з охорони здоров'я | 1 | 2 |
| Банки | Надання послуг для закладу охорони здоров'я (відкриття розрахункового рахунку закладу, а також карток для працівників, проведення міжнародних транзакцій) | 4 | 4 |
| ЗМІ | Створення позитивного іміджу закладу охорони здоров'я. | 5 | 6 |
| Органи державної влади | Задоволення потреб держави, шляхом забезпечення реального національного доходу, дотримання вимог державних стандартів. | 2 | 1 |
| Керівник | Організувати ефективну роботу закладу охорони здоров'я | 8 | 10 |
| Працівники | Отримання робочих місць, достойної заробітної плати, забезпечення усіма необхідними умова праці. | 6 | 9 |
| Контролюючі та регулюючі органи | Ведення діяльності відповідно до норм законодавства | 3 | 3 |

Провівши аналіз можна сказати, що до основних стейкхолдерів досліджуваного закладу належать: постачальники, працівники, клієнти, керівник.

На фінансово-господарську діяльність КМП ММР «ЦПМСД 5» впливають ряд зовнішніх факторів: політичні, фінансово-економічні, виробничо-технологічні та соціальні (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Зовнішні фактори, що впливають на діяльність КМП ММР «ЦПМСД 5»

| Група факторів | Опис проблем | Ступінь впливу на діяльність організації | | | Які зміни, що прогнозуються, мають вплинути на підприємство |
|------------------------|---|--|----------------|---------------|---|
| | | незначний вплив | середній вплив | значний вплив | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Політичні | Несприятлива законодавча політика для розвитку медичної сфери в Україні. | | | + | Вдосконалення системи законів, що регулюють діяльність найбільш прибуткових для держави галузей, у тому числі сфери охорони здоров'я. Встановлення податкових пільг, зменшення ПДВ. |
| Фінансово-економічні | Високі процентні ставки за кредит, відсутність ефективних інвесторів | | + | | Положення може покращити зменшення інфляції, розвиток системи кредитування, вихід країни з економічної кризи |
| Виробничо-технологічні | Необхідність значних ресурсів для підтримання сфери охорони здоров'я у відповідному технічному стані та реконструкції для підвищення його рівня | | | + | Роботи проводитимуться за рахунок підвищення прибутковості організації та залучення інвестицій на прийнятних взаємовигідних умовах |
| Соціальні | Низький життєвий рівень основної маси населення України, що являються основними потенційними клієнтами | | | + | Підняття медичної сфери в м. Миколаїв, загальний підйом економіки |

Відповідно до даних табл. 2.5, серед основних зовнішніх факторів, що здійснюють вплив на діяльність КМП ММР «ЦПМСД 5» можна назвати наступні: політичні фактори, які пов'язані з податковою системою країни;

фінансово-економічні, серед яких найвпливовішим є показник залежності від зовнішніх інвесторів та кредиторів; виробничо-технологічні фактори – для підвищення прибутковості організації доцільно залучати різноманітні інновації у технологічний процес організації; соціальні фактори – для підвищення продуктивності організації слід мотивувати персонал та залучати клієнтів.

Зважаючи на реалії, елементи макросередовища, що діють на установа як фактори, слід конкретизувати. Отже, предметом діагностики і прогнозування макросередовища мають стати його наступні елементи-фактори та їх складові. QUEST-аналіз КМП ММР «ЦПМСД 5» наведений в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

QUEST-аналіз КМП ММР «ЦПМСД 5»

| Фактори | Ймовірність (бали 1-5) | Інфляція | Зріст курсу долара | Скорочення заробітної плати | Розвиток технологій | Зріст безробіття | Нестабільність | Вступ України до СОТ |
|---|------------------------|----------|--------------------|-----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Інфляція | 5 | XXX | 5 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 |
| Зріст курсу долара | 5 | 5 | XXX | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 |
| Скорочення заробітної плати | 4 | 4 | 3 | XXX | 1 | 4 | 5 | 1 |
| Розвиток технологій | 3 | 1 | 2 | 1 | XXX | 1 | 3 | 4 |
| Зріст безробіття | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | XXX | 5 | 3 |
| Нестабільна політична ситуація в країні | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | XXX | 3 |
| Вступ України до СОТ | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | XXX |

Отже, на основі проведеного аналізу можна зробити наступні висновки. По-перше, установа має значну базу та резерви для свого розвитку та подолання конкурентів. Також, на основі даних цього аналізу, можна зробити

висновок про те, що структура маркетингу компанії та налагодження співпраці із постачальниками є пріоритетним напрямком розвитку організації.

Оцінюючи макросередовище, варто відзначити, що нестабільна економічна ситуація в країні та інші економічні фактори не дуже добре впливають на діяльність організації.

Для того щоб визначити стратегічні напрямки розвитку КМП ММР «ЦПМСД 5» проведемо SWOT-аналіз його діяльності (табл. 2.7).

SWOT-аналіз – метод стратегічного планування, що полягає у виявленні факторів внутрішнього і зовнішнього середовища організації і поділі їх на чотири категорії:

1. Strengths (сильні сторони);
2. Weaknesses (слабкі сторони);
3. Opportunities (можливості);
4. Threats (загрози).

Таблиця 2.7

SWOT-аналіз діяльності КМП ММР «ЦПМСД 5»

| Сильні сторони | Слабкі сторони |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – Впроваджено МІС та АРМ, мережу Internet; – Комфортні умови роботи; – Доступність діагностичних послуг; – Наближеність послуг ЦПМСД первинного рівня до вторинної та третинної медичної допомоги; – Фінансова підтримка місцевої ради та закладів охорони здоров'я; – Впровадження програми безперервного розвитку для медичного персоналу ЦПМСД. | <ul style="list-style-type: none"> – Низька мотивація лікарів старшого віку щодо набуття нових навичок та компетенції; – Команда на стадії формування; – Потреба в покращенні матеріально-технічного забезпечення ЦПМСД; – Потреба в ремонтну приміщень сімейних амбулаторій ЦПМСД; – Не впроваджена телемедицина (необхідність в закупівлі відповідного пакету); – В ЗОЗ вторинного рівня не бажають обслуговувати населення, якого направили з ЦПМСД. |

Продовження табл. 2.7

| Можливості | Загрози |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – Можливість для впровадження платних медичних послуг; – Високий рівень пільгового забезпечення містян медикаментами; – Розширення підписання декларацій з громадянами інших районів; – Активна позиція місцевої влади, заінтересованість та сприяння щодо розвитку медицини; – Залучення донорських коштів, грантової допомоги. | <ul style="list-style-type: none"> – Недостатнє фінансування місцевих програм на охорону здоров'я – Дороговартісне впровадження інноваційних методів діагностики та лікування; – Конкуренція з боку приватних центрів у місті; – Частина населення залишиться пасивна до вибору лікаря через недовіру до первинної ланки. |

Складена матриця демонструє нам, що КМП ММР «ЦПМСД 5» перспективний та ефективно працюючий медичний заклад. Постійний розвиток (впровадження медичної інформаційної системи та автоматизованого робочого місця) підвищує імідж закладу в очах клієнтів. Усі послуги, які надаються є максимально доступними для усіх верст населення.

Фінансова підтримка місцевої влади дозволяє крок за кроком покращувати своє становище та вдосконалюватись. Ще потребує доопрацювання матеріально-технічне забезпечення. А приміщення сімейних амбулаторій потребують ремонту. Обидва аспекти вирішуються збільшенням фінансової підтримки з боку міста.

КМП ММР «ЦПМСД №5» тільки формує свою команду, на даному етапі, це слабка сторона, але якщо подивитись з іншого боку – це люди які в майбутньому будуть створювати та залучати щось нове та йти за часом. Їх активність та бажання діяти зможуть вплинути на персонал старшої вікової категорії. Вони почнуть спонукати їх до набуття нових знань. Наявність у штаті людей, які пропрацювали багато років – підвищить професійно базу закладу та додасть відомості на ринку медичних послуг.

Центр первинної медико-санітарної допомоги № 5 має багато можливостей для свого подальшого розвитку. Можливість для впровадження

платних медичних послуг, залучення донорських коштів та грантової допомоги можуть створити ще одну статтю доходу. Це може вирішити питання з матеріально-технічним забезпеченням та ремонтом приміщень.

З загроз основними є можливість зменшення або відсутність фінансування, що може сказатись на медичному закладі та уповільнити його розвиток. А це є важливим питанням у ситуації серйозної конкурентної боротьби з приватними клініками.

Завдяки впровадженню маркетингових досліджень планується збільшення конкурентноспроможності лікувального закладу для задоволення актуальних потреб споживачів шляхом поінформованості споживачів в високій кваліфікації працівників закладу, своєчасності та доступності медичної допомоги на первинному рівні. Посилення поінформованості необхідності профілактичної медицини та своєчасного медичного огляду.

Ідентифікацію стратегічних активів КНП ММР «ЦПМСД №5» для підтримання конкурентноспроможності установи проведемо за допомогою методики VRIO (табл. 2.8).

VRIO-аналіз має чотири складові оцінки: цінність (value), рідкісність (rarity), відновлюваність (inimitability), організованість (organization).

Таблиця 2.8

Стратегічні активи КНП ММР «ЦПМСД №5»

| Група стратегічних активів* | Аналітична оцінка за VRIO-характеристиками | | | | Висновок про стратегічну значущість активу |
|-----------------------------|--|-----------------|---------------------|-------------------------------------|--|
| | V – цінність | R – рідкісність | I – відновлюваність | O – організованість/упорядкованість | |
| ПЕРЕВАЖАЮЧІ АКТИВИ | | | | | |
| Фінанси | Так | Ні | Ні | Ні | Конкурентний паритет |
| Технології | Так | Ні | Так | Так | Стійка конкурента перевага (сила) |
| Основні засоби | Так | Ні | Ні | Ні | Конкурентний паритет (слабкість) |

Продовження табл. 2.8

| Група стратегічних активів* | Аналітична оцінка за VRIO-характеристиками | | | | Висновок про стратегічну значущість активу |
|-----------------------------|--|-----------------|---------------------|-------------------------------------|--|
| | V - цінність | R - рідкісність | I - відновлюваність | O – організованість/упорядкованість | |
| Конкурентна позиція | Так | Ні | Ні | Ні | Конкурентний паритет (слабкість) |
| Персонал | Так | Ні | Так | Так | Стійка конкурента перевага (сила) |
| Репутація | Так | Ні | Ні | Так | Конкурентний паритет (слабкість) |
| ВІДМІТНІ ЗДАТНОСТІ | | | | | |
| НДДКР | Так | Ні | Так | Так | Стійка конкурента перевага (сила) |
| Маркетинг | Ні | Ні | Ні | Так | Конкурентний паритет (слабкість) |

Отже, КНП ММР «ЦПМСД №5» своїми стратегічними активами визначає інноваційні технології надання медичних послуг. Такі стратегічні активи забезпечують стійкі конкурентні переваги установі. Вище проведений аналіз дає змогу стверджувати, що для КНП ММР «ЦПМСД №5» важливо сформувати такі нематеріальні активи, як репутація (бренд), організаційні знання, корпоративна культура.

2.3. Контроль за реалізацією стратегії розвитку у Центрі

Контроль за реалізацією стратегії розвитку в КНП ММР «ЦПМСД №5» проводиться за допомогою оцінки конкурентоспроможності Центру, оцінки ефективності його діяльності та оцінки ефективності роботи команди.

У таблиці 2.9 проведемо розрахунок основних фінансово-економічних показників діяльності КНП ММР «ЦПМСД №5» за 2018-2020 рр.

Таблиця 2.9

Основні фінансово-економічні показники діяльності КНП ММР «ЦПМСД №5» за 2018-2020 рр.

| Показник | 2018 р. | 2019 р. | 2 кв. 2020 р. | Відхилення (+, -) показника 2019 р. порів- няно з 2018 р. | | Відхилення (+, -) показника 2 кв. 2020 року порівняно з 2019 р. | |
|--|---------|---------|------------------|--|---------------|---|---------------|
| | | | | абсолют- не | віднос- не | абсолют- не | віднос- не |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Капітал станом на кінець року, тис. грн.: | 19075 | 19910,1 | 20420,2 | 835,1 | 4,38 | 510,1 | 2,56 |
| в т. ч. 1.1. власний капітал: | 9564 | 10667,1 | 10760,6 | 1103,1 | 11,53 | 93,5 | 0,88 |
| 1.1.1. статутний + додатковий капітали | 9813 | 9835,4 | 9844,7 | 22,4 | 0,23 | 9,3 | 0,09 |
| 1.1.2. нерозподілений прибуток | -249 | 831,7 | 915,9 | 1080,7 | -434,02 | 84,2 | 10,12 |
| 1.2. позиковий капітал: | 18829 | 9243 | 9659,6 | -9586 | -50,91 | 416,6 | 4,51 |
| 1.2.1. короткостроковий позиковий капітал | 9511 | 9243 | 9048,9 | -268 | -2,82 | -194,1 | -2,10 |
| 1.2.2. довгостроковий позиковий капітал | 9318 | 0 | 610,7 | -9318 | -100,00 | 610,7 | 0 |
| 2. Майно станом на кінець року, тис. грн | 19075 | 19910,1 | 20420,2 | 835,1 | 4,38 | 510,1 | 2,56 |
| 2.1. необоротні активи | 18370 | 17994,8 | 17836,5 | -375,2 | -2,04 | -158,3 | -0,88 |
| 2.2. оборотні активи: | 705 | 1915,3 | 2583,7 | 1210,3 | 171,67 | 668,4 | 34,90 |
| 2.2.1. запаси | 652 | 670,4 | 1144,1 | 18,4 | 2,82 | 473,7 | 70,66 |
| 2.2.2. дебіторська заборгованість | 46 | 81,1 | 54,8 | 35,1 | 76,30 | -26,3 | -32,43 |
| 2.2.3. грошові кошти та поточні фінансові інвестиції | 7 | 1163,8 | 1384,8 | 1156,8 | 16525,71 | 221 | 18,99 |

Продовження табл. 2.9

| Показник | 2018 р. | 2019 р. | 2 кв. 2020 р. | Відхилення (+, -) показника 2019 р. порів- няно з 2018 р. | | Відхилення (+, -) показника 2 кв. 2020 року порівняно з 2019 р. | |
|--|---------|---------|------------------|--|---------------|---|---------------|
| | | | | абсолют- не | віднос- не | абсолют- не | віднос- не |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Економічні показники: | | | | | | | |
| 3.1. чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн. | 7379 | 23619,6 | 12918,9 | 16240,6 | 220,09 | -10700,7 | -45,30 |
| 3.2. собівартість реалізованої продукції, тис. грн. | 6078 | 18018,3 | 9524,4 | 11940,3 | 196,45 | -8493,9 | -47,14 |
| 3.3. фінансовий результат від звичайної діяльності до оподаткування, тис. грн. | 249 | 1080,7 | 84,2 | 831,7 | 334,02 | -996,5 | -92,21 |
| 3.4. чистий прибуток (збиток), тис. грн. | 249 | 1080,7 | 84,2 | 831,7 | 334,02 | -996,5 | -92,21 |
| 3.5. рентабельність (збитковість) обороту, % | 3,37 | 4,58 | 0,65 | 1,20 | 35,59 | -3,92 | -85,76 |
| 4. Трудові ресурси: | | | | | | | |
| 4.1. Середньоспискова чисельність працюючих, осіб | 187 | 162 | 161 | -25 | -13,37 | -1 | -0,62 |
| 4.2. Річний фонд оплати праці, тис. грн. | 5005 | 17314,7 | 9541,3 | 12309,7 | 245,95 | -7773,4 | -44,89 |
| 4.3. Середньомісячна заробітна плата, тис. грн. | 2,23 | 8,91 | 9,88 | 6,68 | 299,55 | 0,97 | 10,89 |
| 4.4. Продуктивність праці, тис. грн./особу | 39,46 | 145,80 | 80,24 | 106,34 | 269,49 | -65,56 | -44,96 |
| 5. Фінансові коефіцієнти: | | | | | | | |
| 5.1. автономії | 0,501 | 0,536 | 0,527 | 0,034 | 6,856 | -0,009 | -1,643 |
| 5.2. маневрування | -0,921 | -0,687 | -0,601 | 0,234 | -25,393 | 0,086 | -12,537 |

Продовження табл. 2.9

| Показник | 2018 р. | 2019 р. | 2 кв. 2020 р. | Відхилення (+, -) показника 2019 р. порів- няно з 2018 р. | | Відхилення (+, -) показника 2 кв. 2020 року порівняно з 2019 р. | |
|--------------------------------|---------|---------|------------------|--|---------------|---|---------------|
| | | | | абсолют- не | віднос- не | абсолют- не | віднос- не |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.3. фінансового ризик | 1,969 | 0,866 | 0,898 | -1,102 | -55,987 | 0,031 | 3,599 |
| 5.4. абсолютної ліквідності | 0,001 | 0,126 | 0,153 | 0,125 | 17007,775 | 0,027 | 21,542 |
| 5.5. покриття | 0,074 | 0,207 | 0,286 | 0,133 | 179,551 | 0,078 | 37,792 |

За даними табл. 2.9 можна зробити наступні висновки. За звітний період спостерігається не значне коливання у структурі джерел фінансування підприємства, а саме: абсолютні обсяги власного капіталу на кінець 2018 р. становили 9564 тис. грн. (50,1 % у загальній структурі), на кінець 2019 року 10667,1 тис. грн. (53,6 %), а станом на 01.07.2020 р. – 10760,6 тис. грн. (52,7 %).

Спостерігається динаміка зростання загальної вартості активів підприємства, а саме на 4,38 % у 2019 році в порівнянні з 2018 роком та на 2,56 % за 2 квартали 2020 року у порівнянні з 2019 роком. Водночас змінилася структура майна. Частка необоротних активів зменшилась з 96,3 % у 2018 році до 90,4 % у 2019 році, до 87,3 % у першому півріччі 2020 р. Одночасно збільшилась частка оборотних активів з 3,7 % у 2018 році до 12,7 % у першому півріччі 2020 р. Така динаміка показників привела до підвищення мобільності майна.

КНП ММР «ЦПМСД №5» діє прибутково, про що свідчать дані показників чистого доходу (виручки) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) та чистого прибутку. Зокрема, чистий дохід підприємства у 2019 році склав 23619,6 тис. грн., або на 16240,6 тис. грн. більше, ніж у 2018 році. Чистий прибуток підприємства у 2019 р. значно підвищився у порівнянні з 2018 р. Якщо в 2018 році він становив 249 тис. грн., то в 2019 році значення

цього показника становило 1080,7 тис. грн. За 2 квартали 2020 р. також отримано чистий прибуток у сумі 84,2 тис. грн.

Коефіцієнт автономії за період 2018-2020 рр. становить більше ніж 0,5, що характеризує підприємство як фінансово стійке.

Коефіцієнт маневрування має від'ємне значення, що свідчить про низьку ступінь мобільності власного капіталу, але спостерігається динаміка до підвищення зазначеного показника.

Коефіцієнт фінансового ризику зменшився з 1,969 у 2018 році до 0,898 у першому півріччі 2020 року, що свідчить про зниження залежності підприємства від позикового капіталу.

Спостерігається підвищення коефіцієнту абсолютної ліквідності з 0,001 у 2018 році до 0,153 у I півріччі 2020 р. та наближення його до оптимального значення, що свідчить про посилення спроможності підприємства негайно погасити свою короткотермінову кредиторську заборгованість.

Коефіцієнт покриття характеризує платоспроможність підприємства, теоретична величина такого коефіцієнта визначається у розмірі 2-2,5. Але на практиці під впливом форм розрахунків, обіговості обігових коштів, галузевих та інших особливостей підприємства цілком задовільні результати можуть бути і при значно меншому значенні коефіцієнта, прикладом є аналізоване підприємство, у якого спостерігається стабільність та поступове підсилення платоспроможності.

Отже, у 2019 році відбулося значне підвищення основних показників фінансових результатів КНП ММР «ЦПМСД №5», таких як чистий дохід, собівартість та чистий прибуток, у порівнянні з 2018 роком.

Таким чином, проведені розрахунки показали, що КНП ММР «ЦПМСД №5» має стабільний фінансовий стан, який характеризується такими явищами як: своєчасність здійснення платежів; ефективне використання капіталу; наявність стабільних фінансових ресурсів, ліквідних активів для погашення зобов'язань; запаси і витрати фінансування здійснюються за

рахунок власного оборотного капіталу, довгострокових та короткострокових позик.

Проведемо загальний аналіз діяльності конкурентів КНП ММР «ЦПМСД №5». Так, основними конкурентами Центру є інші приватні лікарні в м. Миколаїв. Схематично в табл. 2.10 проведемо аналіз основних конкурентів КНП ММР «ЦПМСД №5» та визначимо сильні та слабкі сторони Центру первинної медико-санітарної допомоги № 5.

Таблиця 2.10

Загальний аналіз діяльності конкурентів КНП ММР «ЦПМСД №5»

| № п/п | Параметр | КНП ММР «ЦПМСД №5» | Медичний центр Body&Soul | Медичний центр Доктора Белашова |
|-------|-------------------------------|--------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Зручність місце розташування | + | + | + |
| 2 | Висококваліфікований персонал | + | + | + |
| 3 | Різноманітність послуг | + | + | + |
| 4 | Сучасні технології | - | + | + |
| 5 | Нове обладнання | - | + | + |
| 6 | Фінансова база | + | + | + |
| 7 | Ціни на послуги | + | - | + |
| 8 | Якість | + | - | - |
| 9 | Гарантія обслуговування | + | + | + |
| 10 | Наявність лікувальних послуг | + | + | + |

Отже, відповідно до проведеного дослідження внутрішнього та конкурентного середовища КНП ММР «ЦПМСД №5», варто визначити проблеми, що впливають на підвищення конкурентоспроможності підприємства: застаріле матеріально-технічне обладнання та брак сучасних технологій у лікуванні.

Діагностуючи положення медичних центрів на ринку, слід визначити позицію КНП ММР «ЦПМСД №5» в конкурентному середовищі. Для КНП ММР «ЦПМСД №5» характерні такі позитивні сторони: зручне місце розташування, високваліфікований персонал, різноманітність послуг,

фінансова база, безкоштовні послуги, якість, гарантія обслуговування та наявність лікувальних послуг.

Оцінку ефективності роботи команди КНП ММР «ЦПМСД №5» проведемо за такими критеріями:

- розуміння та дотримання членами колективу диспансеру загальних принципів командної роботи;
- постановка членами команди чітких завдань, які працюють на реалізацію спільної мети;
- узгодженість дій членів команди;
- роль керівника в команді і стиль керівництва;
- розподіл ролей та обов'язків серед учасників команди;
- взаємовідносини між членами команди.

Шкала оцінки є наступною:

- 5 б. – повністю відповідає критерію (показнику);
- 4 б. – рівень відповідності критерію вище середнього;
- 3 б. – середній рівень відповідності критерію (відповідає наполовину);
- 2 б. – рівень відповідності критерію нижче середнього;
- 1 б. – не відповідає критерію (показнику).

Оцінку ефективності роботи команди КНП ММР «ЦПМСД №5» наведемо у таблиці 2.11.

Таблиця 2.11

Оцінка ефективності роботи команди КНП ММР «ЦПМСД №5»

| Критерії та показники | Оцінка ефективності роботи групи як команди | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Розуміння та дотримання членами команди загальних принципів командної роботи | | | | | + |
| 2. Постановка членами команди чітких завдань, які працюють на реалізацію спільної мети | | | | | + |
| 3. Узгодженість дій членів команди | | | | + | |

Продовження табл. 2.11

| Критерії та показники | Оцінка ефективності роботи групи як команди | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Роль керівника в команді і стиль керівництва: | | | | | |
| 4.1. Думка керівника команди є авторитетною серед членів команди | | | | | + |
| 4.2. Керівник команди стимулює інновації та ініціативу членів команди | | | | | + |
| 4.3. Члени команди відчують себе партнерами, а не підлеглими керівника команди | | | | + | |
| 5. Розподіл ролей та обов'язків серед учасників команди: | | | | | |
| 5.1. Чітко визначені рольові статуси членів команди | | | | + | |
| 5.2. Активне застосування методів групового прийняття рішень | | | | + | |
| 6. Взаємовідносини між членами команди: | | | | | |
| 6.1. Члени команди ефективно співпрацюють один з одним | | | | | + |
| 6.2. В команді застосовується система ефективного управління конфліктними ситуаціями | | | | | + |

На основі отриманих даних у таблиці 2.11 можна стверджувати, що рейтинг команди КНП ММР «ЦПМСД №5» знаходиться на високому рівні, так як дорівнює 92%. Команда КНП ММР «ЦПМСД №5» розуміє та дотримується загальних принципів командної роботи, взаємовідносини між членами команди знаходяться на високому рівні взаємодії.

Отже, на основі отриманих результатів контролю стратегії розвитку КНП ММР «ЦПМСД №5» можливо стверджувати, що досліджуваний заклад має позитивну динаміку у розвитку тобто використані заходи являються ефективними.

Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 5» створений на базі комунальної установи «Миколаївська міська поліклініка №5» 1 березня 2013 року.

Розглядаючи фінансові результати КМП ММР «ЦПМСД 5» за 2018-2020 рр. спостерігається збільшення чистого доходу від реалізації послуг порівняно з 2018 роком. За 2 квартали 2020 року отримано доходу більше ніж 50 % від попереднього періоду, що свідчить про розвиток господарської діяльності. Також спостерігається залучення інших джерел доходів. Отже, КМП ММР «ЦПМСД 5» діє прибутково, про що свідчать дані показників чистого фінансового результату (прибутку).

Серед основних зовнішніх факторів, що здійснюють вплив на діяльність КМП ММР «ЦПМСД 5» можна назвати наступні: політичні фактори, які пов'язані з податковою системою країни; фінансово-економічні, серед яких найвпливовішим є показник залежності від зовнішніх інвесторів та кредиторів; виробничо-технологічні фактори – для підвищення прибутковості організації доцільно залучати різноманітні інновації у технологічний процес організації; соціальні фактори – для підвищення продуктивності організації слід мотивувати персонал та залучати клієнтів.

Складена матриця SWOT-аналізу демонструє нам, що КМП ММР «ЦПМСД 5» перспективний та ефективно працюючий медичний заклад. Постійний розвиток (впровадження медичної інформаційної системи та автоматизованого робочого місця) підвищує імідж закладу в очах клієнтів. Усі послуги, які надаються є максимально доступними для усіх верст населення.

КМП ММР «ЦПМСД №5» має стабільний фінансовий стан, який характеризується такими явищами як: своєчасність здійснення платежів; ефективне використання капіталу; наявність стабільних фінансових ресурсів, ліквідних активів для погашення зобов'язань; запаси і витрати фінансування здійснюються за рахунок власного оборотного капіталу, довгострокових та короткострокових позик.

Отже, відповідно до проведеного дослідження внутрішнього та конкурентного середовища КМП ММР «ЦПМСД №5», варто визначити проблеми, що впливають на підвищення конкурентоспроможності

підприємства: застаріле матеріально-технічне обладнання та брак сучасних технологій у лікуванні.

Діагностуючи положення медичних центрів на ринку, слід визначити позицію КНП ММР «ЦПМСД №5» в конкурентному середовищі. Для КНП ММР «ЦПМСД №5» характерні такі позитивні сторони: зручне місце розташування, високваліфікований персонал, різноманітність послуг, фінансова база, безкоштовні послуги, якість, гарантія обслуговування та наявність лікувальних послуг.

На основі отриманих результатів контролю стратегії розвитку КНП ММР «ЦПМСД №5» можливо стверджувати, що досліджуваний заклад має позитивну динаміку у розвитку тобто використані заходи являються ефективними.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ОБҐРУНТУВАННЯ НАПРЯМІВ ВДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ У КМП ММР «ЦПМСД 5»

3.1. Обґрунтування альтернативних напрямів вдосконалення стратегії розвитку досліджуваного закладу

Створення таких умов діяльності, щоб забезпечували найбільш сприятливе поєднання функціональних можливостей медичного закладу і його ефективності для досягнення конкурентоспроможності на ринку, вимагає від керівника мобілізації зусиль з оптимізації управлінських дій. З цього починається стратегічне мислення, тобто такий стиль управління, що направлений на перспективу розвитку.

Механізм формування стратегії розвитку закладів охорони здоров'я представляє собою логічну послідовність дій на компоненти зовнішнього і внутрішнього середовища за допомогою використання елементів управління на основі визначення пріоритетних напрямів розвитку закладів, у якому робиться акцент на підвищення соціальної значущості (рис. 3.1).

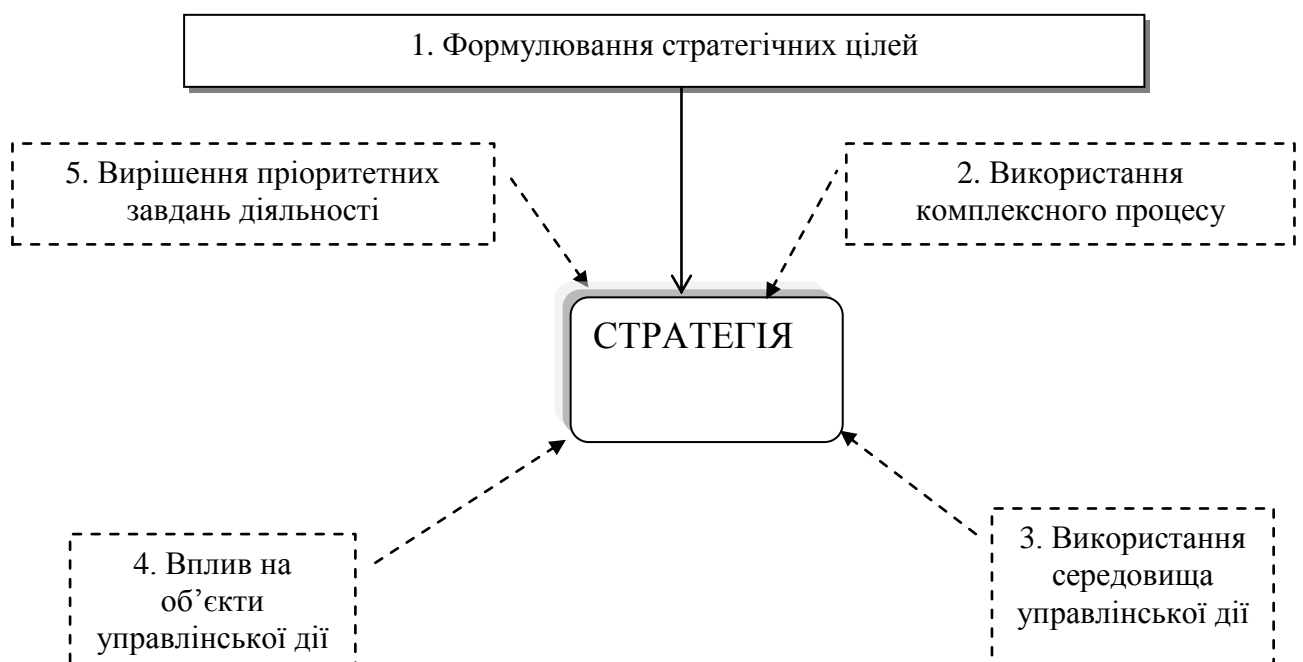


Рис. 3.1. Механізм формування стратегії розвитку закладу охорони здоров'я

Отже, КНП ММР «ЦПМСД №5» необхідно здійснити вибір генеральної мети управління відповідно одній з перерахованих в табл. 3.1 стратегій, що пов'язана з витратами, та має велике значення для закладу охорони здоров'я. Покрокова методологія вибору стратегії передбачає виконання наступних дій:

- оцінка внутрішніх резервів;
- оцінка конкурентної ситуації;
- оцінка ринкових тенденцій;
- вибір цільової аудиторії і дослідження її переваг;
- формування маркетингового плану і оцінка необхідного рекламного бюджету;
- формулювання необхідних організаційних змін;
- формулювання необхідних внутрішніх реорганізацій, оцінка необхідного бюджету.

Таблиця 3.1

Поєднання стратегій і цілей управління закладами охорони здоров'я

| Види стратегій | Цілі управління закладом охорони здоров'я |
|--|--|
| Стратегія управління витратами | Побудова системи управління витратами |
| Стратегія лідерства за витратами | Зниження повних витрат на послуги закладу охорони здоров'я |
| Стратегія диференціації послуг | Додання послугам закладу охорони здоров'я специфічних меж, що відрізняють їх від послуг інших організацій, і підвищення цінності для споживачів |
| Сфокусована стратегія низьких витрат | Орієнтація закладів охорони здоров'я на певний вузький сегмент споживачів, де заклад охорони здоров'я випереджає своїх конкурентів за рахунок нижчих витрат на послуги |
| Сфокусована стратегія диференціації послуг | Забезпечення представників вибраного сегменту медичними послугами, що як найповніше відповідають їх інтересам |
| Стратегія оптимальних витрат | Забезпечення можливості відпочивальникам отримати за свої гроші велику цінність за рахунок поєднання низьких витрат і широкої диференціації медичних послуг |
| Стратегія запланованих витрат | Забезпечення можливості закладу охорони здоров'я на основі цільових показників прибутку встановлювати максимально допустимі витрати на послуги і прагнути до їх досягнення |

На основі наведених даних у табл. 3.1 та аналізу фінансово-господарської і стратегічної діяльності КНП ММР «ЦПМСД №5» пропонуємо удосконалити стратегію розвитку даного закладу за допомогою диверсифікації фінансування діяльності та послуг закладу.

Однією з найголовніших проблем більшості установ охорони здоров'я в Україні є недостатнє фінансування. Така ситуація можлива через те, що більшість лікарень підпорядковуються державі, що в свою чергу не дозволяє в рівномірній кількості виділяти достатню кількість фінансування для цих закладів. Наступною не менш важливою проблемою є те, що керівництво медичних установ має чіткий кошторис продукції яку воно має реалізувати чітко за планом та під суворою звітністю. Це не дозволяє керівникам самостійно приймати рішення щодо того, що саме необхідно на даний момент лікарні. Більшість людей які працюють в сфері медичного обслуговування погоджуються з тим що при покращенні фінансової складової зросте й рівень наданих персоналом послуг.

У зв'язку з цим слід надати більше прав керівникам лікарень та проводити фінансовий аналіз за джерелами доходів:

- бюджетні кошти;
- послуги з медичного страхування;
- платні послуги.

Але щоб усвідомити повне представлення необхідно застосовувати також аналіз фінансового стану за допомогою бухгалтерського балансу. А саме звернути увагу на два показники – наявність кредиторської заборгованості та співвідношення доходів і витрат медичного закладу.

Вивчення результатів господарської діяльності медичного закладу слід проводити в розрізі джерел фінансування та підрозділів, крім цього за фактичними та касовими видатками по операціям які виконують підлеглі лікарі.

Касові видатки показують суму коштів, отриманих установою з бюджету, що дозволяє оперувати інформацією про їх доцільність використання та пошук незадіяних матеріальних ресурсів.

Потоки надходження доходів це найважливіша складова медичного закладу, тому що, більшість отриманого доходу можливо буде реалізувати в інвестиції для покращення своєї продукції та наданих послуг. Перелічені потоки доходів в КНП ММР «ЦПМСД №5» вказують на те, що необхідно їх покращення. Для того щоб забезпечити покращення фінансового стану медичного закладу необхідно перш за все застосувати такі кроки як:

- Пошук інвесторів готових на співпрацю з медичним закладом;
- Використання реклами товарів в місцях очікування лікаря;
- Використання партнерства з іншими виробниками товарів доповнювачів;
- Участь в грантовій допомозі;
- Інвестування в центри перепідготовки кадрів;
- Здача в оренду не використовуваних приміщень;
- Використання товарів отриманих на безоплатній основі від спеціальних благодійних установ, фондів, державних резервів, спонсорських поставок з метою заощадження власних фінансових коштів.

Під процесом надання особливих прав та повноважень державним та комунальним закладам охорони здоров'я необхідно передбачити те, що заклади почнуть вживати свою політику для того щоб досягти максимізації фінансового результату та мінімізації затрат на персонал, фінансові та інші непередбачувані витрати. Заклади матимуть змогу відкрити власні рахунки в банках та доцільно розпоряджатися своїми коштами і всі заощаджені за рік кошти медичних установ будуть залишатися на їх рахунках і не будуть підставою для зменшення фінансування наступного року. Також заклади охорони здоров'я матимуть можливість у легальний спосіб отримувати кошти від фізичних та юридичних осіб.

Ця стратегія має високу ефективність, тому що завдяки її впровадженню стануть доступні нові послуги які раніше були не доступні через відсутність необхідного обладнання та якісною медичною допомогою у відповідності до реальних потреб суспільства. Ще однією з переваг є те що, впровадження цих з створює умови для прозорої підзвітності роботи закладів охорони здоров'я та реалізовує ефективні методи управління й фінансування медичних закладів при мінімальній витраті наявних ресурсів. Крім того, будуть здійснені такі кроки:

- формування та затвердження гарантованого обсягу медичних послуг;
- визначення методики розрахунку вартості послуги;
- впровадження електронного обліку даних для планування, моніторингу та контролю медичної допомоги задля покращення системи.

Запропоновані шляхи диверсифікації джерел фінансування галузі допоможуть підвищити ефективність діючого фінансового забезпечення охорони здоров'я, визначення гарантованого обсягу надання медичної допомоги, затвердження методики розрахунку вартості платних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я, які не підписали декларації з лікарем первинної ланки та створення умови для укладання декларації з лікарем в будь-який момент. Доведена необхідність вдосконалення та популяризація системи добровільного медичного страхування шляхом надання податкових пільг роботодавцям, які є страхувальниками своїх працівників, впровадження та реалізації обов'язкового медичного страхування.

Для здійснення даної стратегії вважаємо потрібним створити на базі досліджуваного КНП ММР «ЦПМСД №5» сучасний медико-діагностичний центр, що допоможе забезпечити потреби населення у кваліфікованій, доступній, своєчасній медико-консультативній та діагностичній допомозі.

У новоствореному Центрі будуть постійно впроваджуватися новітні методи діагностики, Центр буде поповнюватися новим сучасним обладнанням виробництва провідних фірм Японії, США, Німеччини, Великобританії, Австрії та ін.

Проект передбачає залучення зовнішніх інвестицій для відкриття МДЦ «Інвент» на базі КНП ММР «ЦПМСД №5». Запланований обсяг зовнішніх інвестицій становить 691,87 тис. грн.

Суть проекту відповідає пріоритетному напрямку розвитку сфери охорони здоров'я в Україні та сприяє створенню нових робочих місць.

Майбутній проект передбачає використання передового досвіду відкриття подібних закладів охорони здоров'я в Україні.

Загальна стратегія в рамках виконання даного проекту ґрунтується на підставі реальної ємності даного ринку.

Проведемо аналіз конкурентних переваг за Портером відкриття МДЦ «Інвент», а також оцінимо загрози. Результати оцінки товарів-замінників послуг діагностичного центру представлені у табл. 3.2:

Таблиця 3.2

Оцінка товарів-замінників послуг діагностичного центру

| Параметр оцінки | Оцінка параметра | | |
|--------------------------------|---|---|------------|
| | 3 | 2 | 1 |
| Товари-замінники «ціна-якість» | існують і займають високу частку на ринку | існують, але тільки увійшли на ринок і їх частка мала | не існують |
| | | 2 | |
| ПІДСУМКОВИЙ БАЛ | 2 | | |
| 1 бал | Низький рівень загрози з боку товарів-замінників | | |
| 2 бали | Середній рівень загрози з боку товарів-замінників | | |
| 3 бали | Високий рівень загрози з боку товарів-замінників | | |

Оцінимо рівень внутрішньогалузевої конкуренції за такими параметрами: кількість гравців, темп зростання ринку, рівень диференціації послуги на ринку, обмеження в підвищенні цін (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Оцінка рівня внутрішньогалузевої конкуренції

| Параметр оцінки | Оцінка параметра | | |
|--|---|---|--|
| | 3 | 2 | 1 |
| Кількість гравців | Високий рівень насичення ринку | Середній рівень насичення ринку (3-10) | Невелика кількість гравців (1-3) |
| | | 2 | |
| Темп зростання ринку | Стагнація або зниження обсягу ринку | Сповільнюється, але зростаючий | Високий |
| | | | 1 |
| Рівень диференціації продукту на ринку | Компанії продають стандартизований товар | Товар на ринку стандартизований за ключовими властивостями, але відрізняється за додатковими перевагами | Продукти компаній значимо відрізняються між собою |
| | | 2 | |
| Обмеження в підвищенні цін | Жорстка цінова конкуренція на ринку, відсутні можливості в підвищенні цін | Є можливість до підвищення цін тільки в рамках покриття зростання витрат | Завжди є можливість до підвищення ціни для покриття зростання витрат і підвищення прибутку |
| | | 2 | |
| ПІДСУМКОВИЙ БАЛ | 7 | | |
| 4 бали | Низький рівень внутрішньогалузевої конкуренції | | |
| 5-8 балів | Середній рівень внутрішньогалузевої конкуренції | | |
| 9-12 балів | Високий рівень внутрішньогалузевої конкуренції | | |

Оцінимо загрозу входу на ринки нових гравців за допомогою оцінки висоти вхідних бар'єрів (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Оцінка бар'єрів на ринку медико-діагностичних посліг

| Параметр оцінки | Оцінка параметра | | |
|---|--|--|---|
| | 3 | 2 | 1 |
| Економія на масштабі при виробництві товару або послуги | Відсутнє | Існує тільки у декількох гравців ринку | Значуща |
| | | 2 | |
| Сильні марки з високим рівнем знання і лояльності | Відсутні великі гравці | 2-3 великі гравці тримають близько 50% ринку | 2-3 великі гравці тримають більше 80% ринку |
| | | 2 | |
| Диференціація продукту | Низький рівень різноманітності товару | Існують мікро-ніші | Всі можливі ніші зайняті гравцями |
| | | | 1 |
| Рівень інвестицій і витрат для входу в галузь | Низький (окупається за 1-3 місяці роботи) | Середній (окупається за 6-12 місяців роботи) | Високий (виправдовується більш ніж за 1 рік роботи) |
| | | 2 | |
| Доступ до каналів розподілу | Доступ до каналів розподілу повністю відкритий | Доступ до каналів розподілу вимагає помірних інвестицій | Доступ до каналів розподілу обмежений |
| | | 3 | |
| Політика уряду | Немає обмежень з боку держави | Держава втручається в діяльність галузі, але на низькому рівні | Держава повністю регламентує галузь і встановлює обмеження |
| | | 2 | |
| Готовність існуючих гравців до зниження цін | Гравці не підуть на зниження цін | Великі гравці не підуть на зниження цін | При будь-якій спробі введення більш дешевої пропозиції існуючі гравці знижують ціни |
| | | 2 | |
| ПІДСУМКОВИЙ БАЛ | | 14 | |
| 8 балів | | Низький рівень загрози входу нових гравців | |
| 9-16 балів | | Середній рівень загрози входу нових гравців | |
| 17-24 бали | | Високий рівень загрози входу нових гравців | |

Узагальнимо результати аналізу конкурентних сил по М. Портеру відкриття МДЦ «Інвент» табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Результати аналізу конкурентних сил по Портеру відкриття
МДЦ «Інвент»

| Параметр | Значення | Опис | Напрямки робіт |
|---|----------|--|---|
| Загроза з боку товарів-замінників | Середня | Компанія володіє послугою аналоги якої існують на ринку | Концентрувати всі зусилля на побудові обізнаності про унікальну пропозицію. |
| Загрози внутрішньогалузевої конкуренції | Середня | Ринок компанії є високо конкурентним і перспективним. Відсутня можливість повного порівняння послуг різних компаній. Є обмеження в підвищенні цін. | Проводити постійний моніторинг пропозицій конкурентів. Знижувати вплив цінової конкуренції на продаж послуг. Підвищувати рівень знання про послугу. |
| Загроза з боку нових гравців | Висока | Високий ризик входу нових гравців. Нові компанії з'являються постійно через низькі бар'єри входу і низький рівень початкових інвестицій. | Проводити постійний моніторинг появи нових компаній. Проведення акцій, спрямованих на тривалість контакту споживача з компанією. Підвищувати рівень знання про послугу. |

Отже, основними напрямками підвищення конкурентоспроможності проекту відкриття МДЦ «Інвент» є наступні:

- Концентрувати всі зусилля на побудові обізнаності про унікальну пропозицію.
- Проводити постійний моніторинг пропозицій конкурентів.
- Знижувати вплив цінової конкуренції на продаж послуг.
- Підвищувати рівень знання про послугу.
- Проводити постійний моніторинг появи нових компаній.
- Проведення акцій, спрямованих на тривалість контакту споживача з компанією.
- Підвищувати рівень знання про послугу.

Для здійснення бізнес-планування в організації необхідна наявність таких його складових: аналітична компонента, програмно-технологічна компонента, інформаційна компонента та організаційна компонента.

Основою аналітичної компоненти процесу бізнес-планування є методологічна і методична база розроблення, контролю і виконання бізнес-плану. Нині в Україні найбільшого поширення набули такі західні методики з розробки бізнес-планів [20, с. 119]:

- UNIDO (Організація Об'єднаних Націй з промислового розвитку) для країн, що розвиваються з підготовки промислового техніко-економічного обґрунтування і її електронна версія COMFAR ;

- WORLD Bank (Всесвітній банк реконструкції та розвитку) та інші.

Технічні засоби і програмне забезпечення, які використовують в процесі фінансового планування і контролю, утворюють програмно-технологічну компоненту. В процесі бізнес-планування найбільш широко застосовують програми Comfar (UNIDO), Project Expert (розробка компанії Про-Інвест Консалтинг), пакети компаній ІНЕКТОВ та Альт-Інвест, російські версії Project Manager, Success та інші. При неможливості придбання спеціального програмного забезпечення, відповідна комп'ютерна модель бізнес-плану може бути реалізована працівниками організації в середовищі MS Excel, а для презентації результатів планування доцільно використати засоби пакета MS Power Paint [20, с. 104].

Інформаційна компонента містить сукупність документів та даних облікового, планово-економічного, виробничого, фінансового, комерційного, правового, науково-технічного, політичного, соціального, екологічного характеру, які необхідні в процесі бізнес-планування [22, с. 116].

Для розроблення бізнес-плану необхідна інформація таких видів:

- маркетингова (вид продукції, якість продукції, ціни, клієнти, конкуренти, канали реалізації, організація продажу);

- виробнича (розміри галузей, обсяги виробництва продукції, технологія, виробничі будівлі, обладнання, машини, сировина і матеріали, персонал);
- фінансова (дохідність і рентабельність, потреба в кредитах, податки, страхування);
- загальноекономічна й галузева (тенденції розвитку галузі, економічна ситуація, законодавство, політичні та соціальні умови);
- прогнозна (можливий обсяг продажу продукції, прогнозні ціни, темпи зростання бізнесу тощо).

3.2. Ресурсне забезпечення розроблених пропозицій

У даному підрозділі слід провести розрахунок вартості обладнання, яке слід залучити для роботи МДЦ «Інвент» (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Розрахунок вартості обладнання в МДЦ «Інвент»

| № | Найменування | Всього, одиниць | Витрати, грн. |
|----|--|-----------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Комп'ютерний томограф (КТ) | 3 | 36525,9 |
| 2. | Магнітно-резонансний томограф (МРТ) | 2 | 28142 |
| 3. | Цифровий рентгенапарат | 1 | 30647,5 |
| 4. | Апарати ультразвукової діагностики (УЗД) | 3 | 31676,1 |
| 5. | Ендоскопічна система | 1 | 43408,5 |
| | Всього | х | 170400,0 |

Так, на обладнання при створенні Медичного діагностичного центру МДЦ «Інвент» буде виділено 170400 грн.

У табл. 3.7 наведений прогнозний обсяг продажу медичних послуг через МДЦ «Інвент» на 3 роки впровадження проекту.

Таблиця 3.7

Прогнозний обсяг продажу медичних послуг МДЦ «Інвент» на 3 роки впровадження проекту

| Номенклатура медичних послуг | 1-й рік впровадження | | | 2-й рік впровадження | | | 3-й рік впровадження | | |
|-----------------------------------|-----------------------|------------|-------------------------|-----------------------|------------|-------------------------|-----------------------|------------|-------------------------|
| | Обсяг медичних послуг | Ціна, грн. | Обсяг продаж, тис. грн. | Обсяг медичних послуг | Ціна, грн. | Обсяг продаж, тис. грн. | Обсяг медичних послуг | Ціна, грн. | Обсяг продаж, тис. грн. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| УЗД | 5030 | 120 | 603,60 | 5533 | 132 | 730,36 | 6086 | 145,2 | 883,73 |
| Ендоскопічні обстеження | 3021 | 40 | 120,84 | 3323 | 44 | 146,22 | 3655 | 48,4 | 176,92 |
| Кардіограма | 5100 | 35 | 178,50 | 5610 | 38,5 | 215,99 | 6171 | 42,35 | 261,34 |
| Рентген | 6160 | 30 | 184,80 | 6776 | 33 | 223,61 | 7454 | 36,3 | 270,57 |
| Лабораторні обстеження | 7407 | 15 | 111,11 | 8148 | 16,5 | 134,44 | 8962 | 18,15 | 162,67 |
| Консультації лікарів-спеціалістів | 7670 | 25 | 191,75 | 8437 | 27,5 | 232,02 | 9281 | 30,25 | 280,74 |
| ВСЬОГО | x | x | 1390,60 | x | x | 1682,62 | x | x | 2035,97 |

Аналізуючи дані таблиці, варто сказати, що обсяг продаж медичних послуг, порівнюючи значення трьох прогнозних періодів зріс на 19504,55 тис. грн. або на 46,41% – це позитивна тенденція, яка сприяє збільшенню прибутку підприємств.

Для роботи МДЦ «Інвент» слід залучити персонал. Більшість медичних працівників буде працювати в новоствореній організації на договірних засадах. Основний персонал буде складати 10 осіб. Додатково прогнозуємо залучення ще 20 працівників, з якими будуть укладені договори на роботу за сумісництвом. Так, середня заробітна плата спеціаліста МДЦ «Інвент» в середньому буде складати 6000 грн. на місяць. Кожного року плануємо збільшення заробітної плати на 10%. Нарахування на фонд оплати праці складає 36,76% (відповідно до п. 5 ст. 8 Закону України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» № 2464-VI від 08.07.2010 р.). У табл. 3.8 розрахуємо загальні витрати на оплату праці та нарахування на заробітну плату за рік.

Таблиця 3.8

Розрахунок витрат на фонд оплати праці та єдиний соціальний внесок

| Роки | Заробітна плата, тис. грн. | ФОП, тис. грн. | ЄСВ, тис. грн. | Разом, тис. грн. |
|---------|----------------------------|----------------|----------------|------------------|
| 1-й рік | 6,00 | 180,00 | 66,17 | 246,17 |
| 2-й рік | 6,60 | 198,00 | 72,78 | 270,78 |
| 3-й рік | 7,26 | 217,80 | 80,06 | 297,86 |

Так, у новоствореній МДЦ «Інвент» заробітна плата нараховується відповідно до Державного бюджету України, Закону України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» та інших законодавчих документів у сфері державного регулювання порядку нарахування та сплати заробітної плати в Україні.

У табл. 3.9 проведемо розрахунок загальних витрат новоствореного центру МДЦ «Інвент».

Таблиця 3.9

Розрахунок загальних витрат в МДЦ «Інвент»

| Статті витрат | 1-й рік | 2-й рік | 3-й рік |
|--|---------|---------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Витрати реєстрацію медичного центру, тис. грн. | 8,00 | х | х |
| Витрати на оренду приміщення, тис. грн. | 98,00 | 107,80 | 118,58 |
| Витрати на обладнання, тис. грн. | 170,4 | х | х |
| Витрати на рекламу, тис. грн. | 21,30 | 23,43 | 25,77 |
| ФОП та ЄСВ, тис. грн. | 246,17 | 270,78 | 297,86 |
| Витрати на інші прилади, тис. грн. | 50,00 | 55,00 | 60,50 |
| Витрати на матеріали для проведення клінічних та лабораторних обстежень, тис. грн. | 78,00 | 85,80 | 94,38 |
| Інші витрати | 20,00 | 22,00 | 24,20 |
| Всього | 691,87 | 564,81 | 621,29 |

Отже, для роботи МДЦ «Інвент» слід залучити 691,87 тис. грн. у 1-й рік створення нового медичного центру. Кожного наступного року витрати будуть покриватися за рахунок отримання чистого прибутку.

Для створення МДЦ «Інвент» слід залучити кредитні ресурси в розмірі 691,87 тис. грн. Схема кредитних платежів для МДЦ «Інвент» буде мати наступний вигляд (табл. 3.10):

Таблиця 3.10

Розрахунок кредитних платежів у 2021-2023 рр.

| Квартали | Залишок основного боргу на початок періоду | Погашення основного боргу | Сума погашення відсотків | Загальний платіж |
|------------|--|---------------------------|--------------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 621,29 | 51,77 | 10,35 | 62,12 |
| 2 | 569,52 | 51,77 | 9,49 | 61,26 |
| 3 | 517,75 | 51,77 | 8,63 | 60,40 |
| 4 | 465,98 | 51,77 | 7,77 | 59,54 |
| 2021-й рік | х | 207,08 | 36,24 | 243,32 |
| 5 | 414,21 | 51,77 | 6,90 | 58,67 |
| 6 | 362,44 | 51,77 | 6,04 | 57,81 |
| 7 | 310,67 | 51,77 | 5,18 | 56,95 |
| 8 | 258,90 | 51,77 | 4,32 | 56,09 |
| 2022-й рік | х | 207,08 | 22,44 | 229,52 |
| 9 | 207,13 | 51,77 | 3,45 | 55,22 |
| 10 | 155,36 | 51,77 | 2,59 | 54,36 |
| 11 | 103,59 | 51,77 | 1,73 | 53,50 |
| 12 | 51,32 | 51,77 | 0,86 | 52,63 |
| 2023-й рік | х | 207,08 | 8,63 | 215,71 |
| Загалом: | | 621,24 | 67,31 | 688,55 |

Так, сума процентів за користування кредитом складає 67,31 тис. грн.

На рис. 3.2 наведена організаційна структура Медичного діагностичного центру «Інвент».

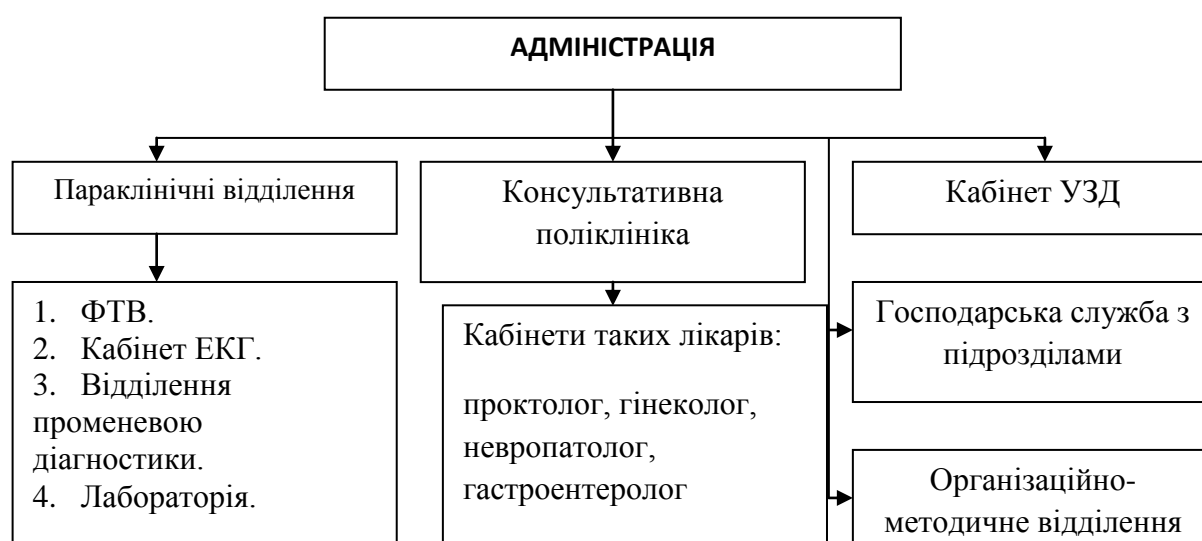


Рис. 3.2. Організаційна структура МДЦ «Інвент»

У МДЦ «Інвент» будуть проводитися такі обстеження як: УЗІ, ендоскопічні обстеження, кардіограма, Рентген.

Лабораторне обстеження – загальний аналіз крові, кров на цукор, біохімія, коалугограма, загальний аналіз мочі, кал на яйцеглист.

Будуть проводитися консультації таких спеціалістів як: проктолог, гінеколог, невропатолог, гастроентеролог.

Для роботи МДЦ «Інвент» слід залучити персонал. Більшість медичних працівників буде працювати в новоствореній організації на договірних засадах. Основний персонал буде складати 10 осіб. Додатково прогнозуємо залучення ще 20 працівників, з якими будуть укладені договори на роботу за сумісництвом. Так, середня заробітна плата спеціаліста МДЦ «Інвент» в середньому буде складати 6000 грн. на місяць. Кожного року плануємо збільшення заробітної плати на 10%. Нарахування на фонд оплати праці складає 36,76% (відповідно до п. 5 ст. 8 Закону України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» № 2464-VI від 08.07.2010 р.). У табл. 3.11 розрахуємо загальні витрати на оплату праці та нарахування на заробітну плату за рік.

Таблиця 3.11

Розрахунок витрат на фонд оплати праці та єдиний соціальний внесок

| Роки | Заробітна плата, тис. грн. | ФОП, тис. грн. | ЄСВ, тис. грн. | Разом, тис. грн. |
|---------|----------------------------|----------------|----------------|------------------|
| 1-й рік | 6,00 | 180,00 | 66,17 | 246,17 |
| 2-й рік | 6,60 | 198,00 | 72,78 | 270,78 |
| 3-й рік | 7,26 | 217,80 | 80,06 | 297,86 |

Так, у новоствореній МДЦ «Інвент» заробітна плата нараховується відповідно до Державного бюджету України, Закону України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» та інших законодавчих документів у сфері державного регулювання порядку нарахування та сплати заробітної плати в Україні.

Сфера життєвого циклу надання медичних послуг в МДЦ «Інвент» має такі стадії: доклінічні дослідження, клінічні випробування, реалізація,

застосування, утилізація. Вимоги кожного етапу життєвого циклу надання медичних послуг (петлі якості) відображені у відповідних Належних практиках (GXP). А саме: Настанова з якості. Фармацевтична розробка, GLP (GLP) – Належна лабораторна практика, GCP (GCP) – Належна клінічна практика, GPR (Good Practice Registration) – Реєстрація або ліцензування (перереєстрація) ЛП, GMP (GMP) – Належна виробнича практика, GPCL (Good Practices for National Drug Control Laboratories) – Належна практика контрольних лабораторій, GSP (Guide to good storage practices for pharmaceuticals) – Належна практика зберігання фармацевтичної продукції, GDP (GDP) – Належна практика дистрибуції, GPP (Good Pharmaceutical Practice) – Належна аптечна практика (рис. 3.3).

| Споживач | | |
|---|--------------------------------|--|
| | | |
| GPP Роздрібна торгівля | СИСТЕМА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ | Фармацевтична розробка |
| | | |
| GDP Оптова торгівля | | GLP Доклінічні (лабораторні) дослідження |
| | | |
| GSP Належна практика зберігання | | GCP Клінічні випробування |
| | | |
| GPCL Належна практика контрольних лабораторій | | Реєстрація (перереєстрація) ЛП |
| | | |
| GMP Виробництво ЛП | | |

Рис. 3.3. Етапи життєвого циклу лікувальних послуг в МДЦ «Інвент»

Необхідні споживчі властивості надання медичних послуг (якість, ефективність, безпека) формуються в ході їхньої розробки й випробувань, з дотриманням правил GLP і GCP, фіксуються актом їхньої реєстрації. У процесі серійного виробництва ці властивості формуються за допомогою дотримання правил GMP, а також державного інспектування й зберігаються в мережі розподілу завдяки впровадженню правил GDP й GPP.

На кожному етапі створення, виготовлення й розподілу медичних послуг здійснюються специфічні заходи недопущення помилок і відхилень у роботі, які можуть негативно вплинути на якість, враховуються помилки, що також впливають на якість послуг в МДЦ «Інвент» (приміщення, персонал, устаткування, організація та ведення технологічного процесу, документація, контроль процесу виробництва, контроль якості готового продукту тощо). Правила GMP вимагають, щоб нові препарати, передані в серійне виробництво, були розроблені й випробувані відповідно до правил GLP й GCP. У свою чергу, передбачено, що біохімічні й інші лабораторії, які беруть участь у доклінічних випробуваннях препаратів, відповідали б вимогам GLP. Аналогічні вимоги все більше поширюються й на аналітичні лабораторії, які здійснюють контроль якості ліків. Крім того, продукція, виготовлена відповідно до правил GMP, може зіпсуватися протягом дистрибуції, якщо не будуть дотримані відповідні вимоги, стандарти GDP. Відображаючи різні аспекти єдиної концепції забезпечення якості, ефективності й безпеки ліків, правила GXP тісно пов'язані між собою внутрішньою логікою й підходами та засновані на комплексному обліку всіх факторів, здатних негативно вплинути на якість ЛП. Таким чином, можна говорити про ланцюжок забезпечення якості, що охоплює весь ЖЦЛП, суттю якого є послідовність і безперервність.

Передбачувана програма маркетингу МДЦ «Інвент» цілком базується на кінцевих результатах економічного аналізу тенденцій розвитку й сучасного стану внутрішнього ринку медичних послуг. При розробці маркетинг-плану необхідно врахувати потенційні можливості МДЦ «Інвент», пов'язані з відпрацьованістю політикою надання медичних послуг, наявністю необхідних матеріальних і фінансових ресурсів для започаткування виробничо-комерційної діяльності в цій сфері, а також енергійної команди управління, що мають значний досвід організації таких виробництв.

На етапі започаткування й необхідного розгортання діяльності МДЦ «Інвент» має намір вийти на внутрішній ринок з обмеженим

асортиментом достатньо прибуткових медичних послуг, на який зберігається стійкий попит.

Проведені маркетингові дослідження підтвердили наявність необхідної узгодженості передбачених обсягів виробництва і знайденої ринкової ніші для запропонованого обсягу надання медичних послуг. Така узгодженість є достатньою передумовою формування більш-менш стійкого каналу збуту 12-ти видів медичних послуг.

Оскільки обсяг продажу медичних послуг та величина валового прибутку значною мірою залежать від рівня ціни на вироби, цінова політика організації має передбачати такі варіанти ціноутворення:

– перший – для послуг, які зараз відсутні на внутрішньому ринку, ціна формується з урахуванням власних валових витрат (повної собівартості) і мінімально прийнятого для медичного діагностично-консультативного центру прибутку (рентабельності);

– другий – за наявності і реалізації послуг-субститутів мають ураховуватися ціни на послуги установ-конкурентів.

Передбачається здійснення достатньо активної рекламної діяльності: рекламні оголошення в пресі, об'яви на радіо, рекламний ролик (табл. 3.12).

Таблиця 3.12

Графік рекламних повідомлень та кошторис витрат на рекламу
новоствореної МДЦ «Інвент»

| Вид повідомлення | Засоби масової інформації | Тривалість повідомлення | Кількість повідомлень | Ефірний час | Кошторис витрат за одиницю, грн. | Кошторис витрат, грн.. |
|--------------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------|----------------------------------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1-рекламне оголошення в пресі | Журнал «Здоров'я України» | Кожен випуск | 10 | - | 30 | 300 |
| 2-рекламне оголошення на радіо | «Про здоров'я» | 30сек. | 3600 | з 10 год. по 15год | 0,75 | 2700 |
| 3-рекламний ролик | «Інтер» | 40сек. | 180 | з 17:00-19:00год | 100 | 18000 |
| Всього: | | | | | | 21300 |

Завдяки проведенню рекламної компанії установа планує збільшити попит на медичні послуги. В рекламі клієнт може конкретніше дізнатися про послуги які пропонує установа, різноманітність медичних послуг, клієнт має змогу отримати відповіді на ті питання які його цікавлять, за детальнішою інформацією клієнт має змогу звернутися за контактним телефоном медичного діагностично-консультативного центру.

Цінова політика МДЦ «Інвент» є виваженою. Основною метою цінової політики МДЦ «Інвент» є орієнтація на збут, так як МДЦ знаходиться на етапі зростання за етапами життєвого циклу надання медичних послуг. При встановленні ціни на свої послуги МДЦ «Інвент» використовує стратегію глибокого проникнення на ринок, встановлюючи при цьому середні ціни та надаючи послугам високої якості.

Основними відомими і найбільш розповсюдженими стратегіями ціноутворення МДЦ «Інвент» стосовно забезпечення своїх клієнтів якісними лікарськими послугами є: стратегія «проникнення» на ринок; стратегія цінового лідера; стратегія щодо показників «ціна-ефективність»; стратегія «асоційованого» ринку. Вибір стратегії залежить від характеристики медичних послуг та виробів медичного призначення, які використовуються для проведення лікування. Вибираючи відповідну стратегію, ураховують цілі цінової політики організації, а також психологію ціносприйняття.

Для МДЦ «Інвент» пропонуємо застосовувати оптимізаційну структуру витрат на реалізацію стратегії прощтовхування. Співвідношення витрат матиме наступний вигляд (табл. 3.13). Ефективність заходів зі стимулювання збуту підвищується на 15% із одночасним застосуванням ATL заходів (реклама у засобах масової інформації) та BTL (ці заходи допомагають рекламувати те, що заборонено рекламувати по засобам ATL).

Таблиця 3.13

Співвідношення витрат на реалізацію стратегії «просування» для
МДЦ «Інвент»

| Заплановані заходи | | Витрати на реалізацію стратегії «проштовхування», % |
|--------------------|--|--|
| 1 | | 2 |
| ATL | Масова реклама або реклама на масового споживача | 5 |
| ATL | Торгова реклама | 20 |
| | <i>Усього витрат на ATL заходи:</i> | 25 |
| BTL | Стимулювання торгових агентів та дилерів | 40 |
| | Стимулювання продавців | 30 |
| | Стимулювання споживачів | 5 |
| | <i>Усього витрат на BTL заходи:</i> | 75 |
| | Усього: | 100 |

Отже, витрати на ATL-заходи (рекламу у друковані ЗМІ, на радіо, на телебаченні), зовнішню рекламу (у т. ч. рекламу на транспорті) складають 25 %, а на BTL (стимулювання збуту, персональний продаж, паблік рілейшнз, директ-маркстинг, надійний маркетинг, спонсорство, мерчандайзинг) – 75 %. Запропонована структура дає змогу оптимально розмістити наявні кошти і підвищити ефективність проведення заходів зі стимулювання збуту продукції.

На основі політики функціонування МДЦ «Інвент» в галузі охорони праці та виробничої безпеки встановлені цілі в області охорони здоров'я та безпеки праці. На основі визначених цілей, розроблені завдання щодо поліпшення умов праці в області охорони здоров'я та безпеки праці МДЦ «Інвент», представлені в таблиці 3.14.

Слід відзначити, що оцінка ризиків небезпеки для життя та здоров'я працівників умов праці при розробці проекту дозволяє здійснювати управління ризиками в проекті, що включає методи попередження ризиків і реагування на них, якщо вони все ж виникли.

Таблиця 3.14

Цілі та завдання в області охорони здоров'я та безпеки праці в МДЦ «Інвент»

| Політика | Цілі | Завдання |
|---|---|---|
| 1. Створення належних, безпечних і здорових умов праці, запобігання нещасним випадкам та професійним захворювань | 1.1. Досягнення відповідності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу нормативним вимогам | 1.1.1. Досягнення відповідності параметрів мікроклімату, рівня запиленості нормативним вимогам |
| | | 1.1.2. Удосконалення звукоізоляції через встановлення звукопоглинаючих матеріалів |
| | | 1.1.3. Зниження рівня психофізіологічних небезпечних факторів до нормативних норм |
| | | 1.1.4. Підвищення рівня освітленості на робочому місці |
| | 1.2. Впровадження заходів щодо організації робочого місця | 1.2.1. Організація робочого місця менеджерів проекту відповідно вимогам до організації робочих місць |
| | | 1.2.2. Організація робочого місця менеджерів проекту відповідно вимог до основного та допоміжного обладнання, його раціонального розташування |
| | | 1.2.2. Організація робочого місця менеджерів проекту відповідно вимог до основного та допоміжного обладнання, його раціонального розташування |
| 2. Підвищення рівня безпеки шляхом забезпечення постійного технічного контролю за станом надання | 2.1. Впровадження заходів, забезпечення постійного технічного | 2.1.1. Впровадження постійного аналізу якості надання медичних послуг |
| медичних послуг, вживання всіх заходів щодо створення безпечних і нешкідливих умов праці | 2.2. Впровадження заходів, які забезпечують електробезпеку | 2.2.1. Встановлення захисного заземлення, захисної ізоляції струмопроводів |
| | | 2.2.2. Розробка інструкцій з техніки безпеки для працівників |
| | 2.3. Впровадження заходів, які забезпечують пожежну безпеку | 2.3.1. Встановлення попереджувальної пожежної сигналізації, блокування, знаків безпеки |
| | | 2.3.2. Розробка інструкцій з пожежної безпеки для працівників |
| 3. Адаптація трудових процесів до можливостей працівників з урахуванням їхнього здоров'я та психологічного стану, створення робочих місць для інвалідів | 3.1. Впровадження заходів щодо забезпечення режиму праці | 3.1.1. Розробка інструкцій з охорони праці для працівників |
| | | 3.1.2. Проведення аналізу можливостей працівників виконувати роботу відповідно вимогам виробництва з урахуванням їхнього здоров'я та психологічного стану |
| | 3.2. Впровадження заходів щодо забезпечення режиму відпочинку | 3.2.1. Впровадження режиму 15 хв. відпочинку через кожні 2 год. роботи |
| | | 3.2.2. Впровадження додаткової 3-х денної відпустки наприкінці кожної фази життєвого циклу проекту |

Навіть найкращий бізнес-план не гарантує успіху. Обов'язковою його умовою є врахування можливого ризику здійснення проекту. Ризик означає ймовірність недоодержання позитивного результату (прибутку) або одержання негативного результату (збитку) в підприємницькій діяльності.

В основі досліджень ризиків, які притаманні МДЦ «Інвент», лежить виявлення їх головних причин і факторів. Вони можуть бути закладені в організації діяльності організації, або виступати результатом дій самого підприємця. Ризик може поглибитися внаслідок внутрішніх прорахунків організації, а також впливу зовнішнього середовища і ринкових факторів: несумлінної конкуренції, помилкової думки громадськості, зміни кон'юнктури ринку, відсутності достовірної інформації і т.д. Оскільки ризик має об'єктивну основу (через невизначеність зовнішнього середовища) і суб'єктивну основу (у результаті ухвалення рішення підприємцем), успіхи і невдачі виробничого організації варто розглядати як взаємозв'язок і взаємодія цілого ряду факторів: одні з них є зовнішніми по відношенню до організації, а інші внутрішніми.

Ідентифікація ризиків пов'язана з виявленням різноманітних видів непередбачуваних подій мікро- та макросередовища (табл. 3.15).

Таблиця 3.15

Види ризиків і причини їх виникнення у новоствореному МДЦ «Інвент»

| № з/п | Вид ризику | Причини виникнення |
|-------|--|---|
| 1 | Ризики, пов'язані з неправильним вибором місії, економічних цілей підприємницької діяльності | Необґрунтоване визначення пріоритетів загальної і ринкової стратегії фірми. Неправильний прогноз кон'юнктури на ринках продуктів, ресурсів, капіталу, праці тощо. Неадекватна оцінка потреб сфери споживання і власного виробництва |
| 2 | Ризики, пов'язані з незабезпеченістю підприємницької ідеї (проекту) фінансовими ресурсами (інвестиціями) | Брак або недостатність коштів МДЦ «Інвент» для самофінансування. Брак реального джерела зовнішнього інвестування. Недоліки вибраного методу фінансування. Утрата джерела фінансування проекту в процесі його реалізації |

Продовження табл. 3.15

| № з/п | Вид ризику | Причини виникнення |
|-------|--|---|
| 3 | Ризики, пов'язані з недотриманням запланованих строків реалізації підприємницької ідеї | Недотримання графіка запланованих витрат. Порушення прогнозних термінів одержання доходів |
| 4 | Маркетингові ризики | Невідповідність цін, передбачених бізнес-планом, та реальних ринкових цін. Відмова постачальників від попередньо укладених контрактів. Недостатнє ресурсне забезпечення виробництва. Зайва кількість персоналу, не виправдана кінцевими результатами діяльності. Недостатньо обґрунтована сегментація ринку збуту. Помилковий вибір цільового сегмента ринку, стратегії продажу продукту, організації мережі збуту, системи логістики та трансфертних моделей реалізації продукту. Неадекватні результати маркетингових досліджень через їхню нераціональну організацію. Помилкова стратегія і тактика ціноутворення. Неефективна реклама. Неврахування сезонної циклічності обсягів продажу |
| 5 | Ризики, пов'язані із системою взаємодії з партнерами та контрагентами | Недостатньо налагоджена система взаємодії з партнерами та контрагентами |
| 6 | Ризики, пов'язані з непередбаченою конкуренцією | Проникнення на ринок значної кількості диверсифікованих та інших установ. Виникнення нових конкурентів. Експансія з боку іноземних експортерів. Зниження конкурентами цін на аналогічну продукцію. |

Визначимо зовнішні фактори ризику МДЦ «Інвент»:

1. Непередбачувані зовнішні ризики :

– заходи державного впливу у сфері оподаткування, ціноутворення, фінансово-кредитній сфері, охорони навколишнього середовища, вплив органів експертизи та ін.;

– природні катастрофи (землетруси, повінь та інші природні катаклізми);

– зовнішні ефекти: політичні (заборона на діяльність тощо), економічні (зрив постачання, банкрутство партнерів, клієнтів), екологічні (аварії), соціальні (страйки) і т.д.

2. Передбачувані зовнішні ризики:

– ринковий ризик (зміна цін, валютних курсів, вимог клієнтів, кон'юнктури, конкуренція, інфляція та ін.);

– операційний ризик (відмова від цілей проекту, порушення правил експлуатації та техніки безпеки, неможливість підтримки робочого стану обладнання, споруд і т.д.).

Розглянемо внутрішні ризики, притаманні МДЦ «Інвент».

1. Внутрішні організаційні ризики:

– зриви робіт через нестачу замовлень, незадовільне оперативне управління, зміну раніше узгоджених вимог та появу додаткових вимог із сторони замовників та партнерів, ін.;

– перевитрати, що виникли внаслідок: зриву планів робіт, низької кваліфікації робітників організації, помилок у виготовленні медичних послуг, неефективної стратегії постачання та збуту, виявлення претензій зі сторони партнерів, постачальників та клієнтів.

2. Внутрішні технічні ризики:

– зміна технології виконання робіт, помилкові технологічні рішення, невідповідність технічним стандартам, поломки техніки тощо.

Отже, існування невизначеності прийнятті управлінських фінансових рішень, а також ризиків, що пов'язаних із їх виконанням є об'єктивною проблемою формування адекватної системи виявлення, ідентифікації, оцінки та нейтралізації відповідних ризиків реалізації операційної, інвестиційної та фінансової діяльності суб'єкта господарювання – моделі управління ризиками.

3.3. Вплив запропонованих заходів на планові показники діяльності КМП ММР «ЦПМСД 5»

Для оцінки ефективності впровадження запропонованого проекту розвитку КМП ММР «ЦПМСД 5» необхідно проаналізувати план доходів і витрат діяльності МДЦ «Інвент». У табл. 3.16 проведено план доходів та витрат МДЦ «Інвент» за 2021 рік з помісячним розподілом. Так як запланована реалізація проекту буде на початку березня місяці 2021 року, то відповідно розрахунок буде проведено за 10 місяців поточного року.

Таблиця 3.16

План доходів та витрат МДЦ «Інвент» за 2021 рік з помісячним розподілом (тис. грн.)

| Показник | Місяці | | | | | | | | | | Разом за 2021 р. |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Доходи | 111,25 | 125,15 | 152,97 | 166,87 | 104,30 | 111,25 | 139,06 | 222,5 | 125,15 | 125,15 | 1383,6 |
| Витрати | 58,81 | 62,27 | 76,11 | 83,02 | 51,89 | 55,35 | 69,19 | 110,7 | 62,27 | 62,27 | 691,87 |
| Операційний прибуток | 52,44 | 62,89 | 76,86 | 83,85 | 52,40 | 55,90 | 69,87 | 111,8 | 62,89 | 62,89 | 691,78 |
| Сплата процентів за кредит | 24,33 | 24,33 | 24,33 | 24,33 | 24,33 | 24,33 | 24,33 | 24,33 | 24,33 | 24,33 | 243,32 |
| Чистий прибуток до сплати податків | 28,11 | 38,55 | 52,53 | 59,52 | 28,07 | 31,57 | 45,54 | 87,46 | 38,55 | 38,55 | 448,46 |
| Податок з прибутку | 5,06 | 6,94 | 9,46 | 10,71 | 5,05 | 5,68 | 8,20 | 15,74 | 6,94 | 6,94 | 80,72 |
| Чистий прибуток | 23,05 | 31,61 | 43,07 | 48,80 | 23,02 | 25,88 | 37,34 | 71,72 | 31,61 | 31,61 | 367,73 |

З розрахункових даних таблиці бачимо, що у 1-й рік свого функціонування МДЦ «Інвент» отримає чистий прибуток 367,73 тис. грн.

У табл. 3.17 проведемо розрахунок доходів та витрат МДЦ «Інвент» на 2022-2023 рр. із щоквартальним розподілом.

Таблиця 3.17

План доходів та витрат МДЦ «Інвент» на 2022-2023 рр. з щоквартальним розподілом (тис. грн.)

| Показники | 2022 рік | | | | Всього за 2022 р. | 2023 рік | | | | Всього за 2023 р. |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|
| | 1-й квартал | 2-й квартал | 3-й квартал | 4-й квартал | | 1-й квартал | 2-й квартал | 3-й квартал | 4-й квартал | |
| Доходи | 302,87 | 462,72 | 420,66 | 496,37 | 1682,62 | 366,47 | 559,89 | 508,99 | 600,61 | 2035,97 |
| Витрати | 101,67 | 155,32 | 141,20 | 166,62 | 564,81 | 111,83 | 170,85 | 155,32 | 183,28 | 621,29 |
| Операційний прибуток | 201,21 | 307,40 | 279,45 | 329,75 | 1117,81 | 254,64 | 389,04 | 353,67 | 417,33 | 1414,68 |
| Сплата процентів за кредит | 41,31 | 63,12 | 57,38 | 67,71 | 229,52 | 38,83 | 59,32 | 53,93 | 63,63 | 215,71 |
| Чистий прибуток до сплати податків | 159,89 | 244,28 | 222,07 | 262,05 | 888,29 | 215,81 | 329,72 | 299,74 | 353,70 | 1198,97 |
| Податок з прибутку | 27,18 | 41,53 | 37,75 | 44,55 | 151,01 | 34,53 | 52,75 | 47,96 | 56,59 | 191,84 |
| Чистий прибуток | 132,71 | 202,75 | 184,32 | 217,50 | 737,28 | 181,28 | 276,96 | 251,78 | 297,10 | 1007,13 |

Так, чистий прибуток організації за 2-рік складе 737,28 тис. грн., а у 3-й рік чистий прибуток установи зросте до 1007,13 тис. грн.

Визначимо точку безбитковості надання медичних послуг (табл. 3.18), використовуючи формулу:

$$Q_{\text{безбит.}} = \frac{ПВ}{Ц - ЗВ} \quad (3.1)$$

де: $Q_{\text{безбит.}}$ – точка безбиткового виробництва, один.;

ПВ – постійні витрати, тис. грн.;

Ц – ціна за 1 один. медичних послуг, тис. грн.;

ЗВ – змінні витрати на 1 один. медичних послуг, тис. грн. [30, с. 120].

Таблиця 3.18

Прогнозний обсяг точки беззбитковості продажу медичних послуг в МДЦ «Інвент» упродовж 2021 року

| Номенклатура медичних послуг | Постійні витрати, тис. грн. | Ціна, грн. | Змінні витрати, тис. грн. | Точка беззбитковості, одиниць |
|-----------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| УЗД | 300,31 | 120 | 105,62 | 21 |
| Ендоскопічні обстеження | 60,12 | 40 | 21,14 | 3 |
| Кардіограма | 88,81 | 35 | 31,23 | 24 |
| Рентген | 91,94 | 30 | 12,34 | 5 |
| Лабораторні обстеження | 55,28 | 15 | 9,44 | 10 |
| Консультації лікарів-спеціалістів | 95,40 | 25 | 13,55 | 8 |
| ВСЬОГО | 691,87 | x | 243,32 | 71 |

Розрахована точка беззбитковості надання медичних послуг в МДЦ «Інвент» у 1-й рік впровадження інвестиційного проекту (за умови дотримання середньої ціни на рівні 44,17 грн. за 1 один.) становить 71 одиниць.

Проведемо розрахунок основних показників визначення економічної доцільності впровадження запропонованих пропозицій.

Економічний прибуток:

$$NPV = \sum_{t=1}^n \frac{CF_t}{(1+k)^t} - \sum_{t=1}^n \frac{I_t}{(1+k)^t} \quad (3.2)$$

де NPV – чиста приведена вартість;

CF_t – дохід, отриманий в результаті реалізації програми розвитку підприємства у періоді t ;

I_t – величина витрат у періоді t ;

t – кількість періодів;

k – норма відсотка, або ставка дисконтування [30, с. 121].

Для розрахунку дисконтованих грошових потоків та дисконтованих інвестицій необхідним є обґрунтування дисконтної ставки. Так як підприємство використовує позиковий капітал вартістю 20,0%, то доки

підприємство не розраховалося за позикові ресурси в якості дисконтного множника можемо використовувати саме це значення.

$$NPV = \left(\frac{1390,60}{(1+0,2)^1} + \frac{1682,62}{(1+0,2)^2} + \frac{2035,97}{(1+0,2)^3} \right) - \left(\frac{935,19}{(1+0,2)^1} + \frac{794,33}{(1+0,2)^2} + \frac{837,00}{(1+0,2)^3} \right) = 1690,23 \text{ тис. грн.}$$

Відповідно до розрахованого значення NPV, можна сказати, що проект створення МДЦ «Інвент» є доцільними, адже $NPV > 0$.

Індекс рентабельності інвестицій [30, с. 121]:

$$PI = \sum_{t=1}^n \frac{CF_t}{(1+k)^t} \div \sum_{t=1}^n \frac{I_t}{(1+k)^t} \quad (3.3)$$

$$PI = \left(\frac{1390,60}{(1+0,2)^1} + \frac{1682,62}{(1+0,2)^2} + \frac{2035,97}{(1+0,2)^3} \right) \div \left(\frac{935,19}{(1+0,2)^1} + \frac{794,33}{(1+0,2)^2} + \frac{837,00}{(1+0,2)^3} \right) = 1,93;$$

Термін окупності проектів [30, с. 121]:

$$T = \frac{\sum_{t=1}^n \frac{I_t}{(1+k)^t}}{\sum_{t=1}^n \frac{CF_t}{(1+k)^t}} \quad (3.4)$$

$$T = \left(\frac{935,19}{(1+0,2)^1} + \frac{794,33}{(1+0,2)^2} + \frac{837,00}{(1+0,2)^3} \right) \div \left(\frac{1390,60}{(1+0,2)^1} + \frac{1682,62}{(1+0,2)^2} + \frac{2035,97}{(1+0,2)^3} \right) \approx 6 \text{ місяців};$$

Таким чином, за результатами проведеного економічного обґрунтування проекту створення МДЦ «Інвент» у складі КМП ММР «ЦПМСД 5», варто відзначити, що запропонований проект є економічно доцільним а виправданим, адже $NPV > 0$, $PI > 1$, а термін окупності складає

6 місяців. В поточній діяльності підприємства за рахунок чистого прибутку покриваються витрати на виплату кредитних ресурсів.

Тобто, запропонований проект являється прибутковою та дієвою стратегією для розвитку діяльності КМП ММР «ЦПМСД 5».

Механізм формування стратегії розвитку закладів охорони здоров'я представляє собою логічну послідовність дій на компоненти зовнішнього і внутрішнього середовища за допомогою використання елементів управління на основі визначення пріоритетних напрямів розвитку закладів, у якому робиться акцент на підвищення соціальної значущості.

На основі аналізу фінансово-господарської і стратегічної діяльності КМП ММР «ЦПМСД №5» пропонуємо удосконалити стратегію розвитку даного закладу за допомогою диверсифікації послуг.

Для здійснення даної стратегії вважаємо потрібним створити на базі досліджуваного КМП ММР «ЦПМСД №5» сучасний медико-діагностичний центр, що допоможе забезпечити потреби населення у кваліфікованій, доступній, своєчасній медико-консультативній та діагностичній допомозі.

У новоствореному Центрі будуть постійно впроваджуватися новітні методи діагностики, Центр буде поповнюватися новим сучасним обладнанням виробництва провідних фірм Японії, США, Німеччини, Великобританії, Австрії та ін.

Проект передбачає залучення зовнішніх інвестицій для відкриття МДЦ «Інвент» на базі КМП ММР «ЦПМСД №5». Запланований обсяг зовнішніх інвестицій становить 691,87 тис. грн.

Суть проекту відповідає пріоритетному напрямку розвитку сфери охорони здоров'я в Україні та сприяє створенню нових робочих місць.

Майбутній проект передбачає використання передового досвіду відкриття подібних закладів охорони здоров'я в Україні.

Загальна стратегія в рамках виконання даного проекту ґрунтується на підставі реальної ємності даного ринку.

За результатами проведеного економічного обґрунтування проекту створення МДЦ «Інвент» у складі КМП ММР «ЦПМСД 5», варто відзначити, що запропонований проект є економічно доцільним а виправданим, адже $NPV > 0$, $PI > 1$, а термін окупності складає 6 місяців. В поточній діяльності підприємства за рахунок чистого прибутку покриваються витрати на виплату кредитних ресурсів.

ВИСНОВКИ

Отже, стратегічне управління – це реалізація концепції, в якій поєднуються цільовий та інтегральний підходи до діяльності підприємства, що дає можливість встановлювати цілі розвитку, порівнювати їх з наявними можливостями (потенціалом) підприємства та приводити їх у відповідність шляхом розробки та реалізації системи стратегій.

Стратегічне управління охороною здоров'я пов'язане з прийняттям рішень на основі науково обґрунтованих можливостей аналізу організації в ефективному використанні ресурсів у часі й просторі, щоб забезпечити достатню кількість і якість послуг у сфері охорони здоров'я для задоволення медико-санітарних потреб громадян і суспільства.

Чинниками стійкого розвитку закладу охорони здоров'я являються наступні: конкурентна перевага, наявність стратегії розвитку, ресурсна стійкість, інвестиційна політика, інноваційна політика, фінансова стійкість, система управління, організаційна культура та імідж підприємства.

Функція стратегічного управління системою охорони здоров'я включає здатність «формулювати стратегічні напрями політики, забезпечувати наявність адекватних законів, нормативів і інструментів контролю за їх дотриманням, а також надавати необхідну аналітичну інформацію про діяльність систем охорони здоров'я для забезпечення підзвітності і прозорості. Стратегічне управління в своїй основі стосується побудови і управління системами охорони здоров'я для знаходження найбільш ефективних механізмів, що забезпечують здобуття кращих результатів відносно здоров'я. Основною функцією органу, керівної системою охорони здоров'я, є створення місця існування, в якому добре інформовані громадяни мають можливість приймати рішення і брати на себе відповідальність відносно власного стану здоров'я. Крім того, стратегічне управління системою охорони здоров'я необов'язково означає, що всі функції

стратегічного управління повинні здійснюватися лише міністерством охорони здоров'я або національним урядом.

Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 5» створений на базі комунальної установи «Миколаївська міська поліклініка №5» 1 березня 2013 року.

Розглядаючи фінансові результати КМП ММР «ЦПМСД 5» за 2018-2020 рр. спостерігається збільшення чистого доходу від реалізації послуг порівняно з 2018 роком. За 2 квартали 2020 року отримано доходу більше ніж 50 % від попереднього періоду, що свідчить про розвиток господарської діяльності. Також спостерігається залучення інших джерел доходів. Отже, КМП ММР «ЦПМСД 5» діє прибутково, про що свідчать дані показників чистого фінансового результату (прибутку).

Серед основних зовнішніх факторів, що здійснюють вплив на діяльність КМП ММР «ЦПМСД 5» можна назвати наступні: політичні фактори, які пов'язані з податковою системою країни; фінансово-економічні, серед яких найвпливовішим є показник залежності від зовнішніх інвесторів та кредиторів; виробничо-технологічні фактори – для підвищення прибутковості організації доцільно залучати різноманітні інновації у технологічний процес організації; соціальні фактори – для підвищення продуктивності організації слід мотивувати персонал та залучати клієнтів.

Складена матриця SWOT-аналізу демонструє нам, що КМП ММР «ЦПМСД 5» перспективний та ефективно працюючий медичний заклад. Постійний розвиток (впровадження медичної інформаційної системи та автоматизованого робочого місця) підвищує імідж закладу в очах клієнтів. Усі послуги, які надаються є максимально доступними для усіх верст населення.

КМП ММР «ЦПМСД №5» має стабільний фінансовий стан, який характеризується такими явищами як: своєчасність здійснення платежів; ефективне використання капіталу; наявність стабільних фінансових ресурсів,

ліквідних активів для погашення зобов'язань; запаси і витрати фінансування здійснюються за рахунок власного оборотного капіталу, довгострокових та короткострокових позик.

Отже, відповідно до проведеного дослідження внутрішнього та конкурентного середовища КНП ММР «ЦПМСД №5», варто визначити проблеми, що впливають на підвищення конкурентоспроможності підприємства: застаріле матеріально-технічне обладнання та брак сучасних технологій у лікуванні.

Діагностуючи положення медичних центрів на ринку, слід визначити позицію КНП ММР «ЦПМСД №5» в конкурентному середовищі. Для КНП ММР «ЦПМСД №5» характерні такі позитивні сторони: зручне місце розташування, високваліфікований персонал, різноманітність послуг, фінансова база, безкоштовні послуги, якість, гарантія обслуговування та наявність лікувальних послуг.

Отже, на основі отриманих результатів контролю стратегії розвитку КНП ММР «ЦПМСД №5» можливо стверджувати, що досліджуваний заклад має позитивну динаміку у розвитку тобто використані заходи являються ефективними.

Механізм формування стратегії розвитку закладів охорони здоров'я представляє собою логічну послідовність дій на компоненти зовнішнього і внутрішнього середовища за допомогою використання елементів управління на основі визначення пріоритетних напрямів розвитку закладів, у якому робиться акцент на підвищення соціальної значущості.

На основі аналізу фінансово-господарської і стратегічної діяльності КНП ММР «ЦПМСД №5» пропонуємо удосконалити стратегію розвитку даного закладу за допомогою диверсифікації послуг.

Для здійснення даної стратегії вважаємо потрібним створити на базі досліджуваного КНП ММР «ЦПМСД №5» сучасний медико-діагностичний центр, що допоможе забезпечити потреби населення у кваліфікованій, доступній, своєчасній медико-консультативній та діагностичній допомозі.

У новоствореному Центрі будуть постійно впроваджуватися новітні методи діагностики, Центр буде поповнюватися новим сучасним обладнанням виробництва провідних фірм Японії, США, Німеччини, Великобританії, Австрії та ін.

Проект передбачає залучення зовнішніх інвестицій для відкриття МДЦ «Інвент» на базі КНП ММР «ЦПМСД №5». Запланований обсяг зовнішніх інвестицій становить 691,87 тис. грн.

Суть проекту відповідає пріоритетному напрямку розвитку сфери охорони здоров'я в Україні та сприяє створенню нових робочих місць.

Майбутній проект передбачає використання передового досвіду відкриття подібних закладів охорони здоров'я в Україні.

Загальна стратегія в рамках виконання даного проекту ґрунтується на підставі реальної ємності даного ринку.

За результатами проведеного економічного обґрунтування проекту створення МДЦ «Інвент» у складі КНП ММР «ЦПМСД 5», варто відзначити, що запропонований проект є економічно доцільним а виправданим, адже $NPV > 0$, $PI > 1$, а термін окупності складає 6 місяців. В поточній діяльності підприємства за рахунок чистого прибутку покриваються витрати на виплату кредитних ресурсів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Аакер Дэвид А. Бизнес-стратегия: от изучения рыночной среды до выработки беспроигрышных решений / Аакер Дэвид А. пер. с англ.. В.Г. Башкирова. – М. : Эксмо, 2007. – 457с.
2. Ансофф И. Стратегическое управление / сокр. пер. с англ.; науч. ред. и авт. предисл. Л. И. Евенко. – М.: Экономика, 1989. – 519 с.
3. Біла О.Г. Фінансове планування і фінансова стабільність підприємств / О. Г. Біла // Фінанси України. – 2017. – № 4. – С. 112–118.
4. Білик М.Д. Фінансове планування в організації в сучасних умовах / М. Д. Білик // Фінанси України. – 2016. – № 4. – С. 133–141.
5. Бухалков М. И. Внутрифирменное планирование : Учебник. / М. И. Бухалков – М. : ИНФРА, 2009. – 392 с.
6. Василенко В. А. Стратегічне управління : навч. посібник / Василенко В. А., Ткаченко Т. І. – К. : ЦУЛ, 2003. – 396 с.
7. Виханский О. С. Стратегическое управление : учебник. – 2-е изд., перероб. и доп. – М. : Гардарика, 2008. – 296 с.
8. Вісящев В. А. Маркетинговий менеджмент / В. А. Вісящев, Л. І. Антошкіна, І. О. Тарлопов. – Донецьк : НОРД-ПРЕС, 2005. – 440 с.
9. Герасимчук В. Г. Стратегічне управління підприємством. Графічне моделювання: навч. посібник. – К. : КНЕУ, 2000. – 360 с.
10. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування й реалізації). [Електронний ресурс] – Режим доступу : http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf.
11. Гравин В. Основы кадрового менеджмента / В. Гравин, В. Дятлов. – М., 1996. – 608 с.
12. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році / Державна служба статистики України. [Електронний ресурс] –

Режим доступу : http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.pdf.

13. Зеркалов Д. В. Система менеджменту охорони праці і промислової безпеки / Д. В. Зеркалов // Охорона праці : науково-виробничий щомісячний журнал. – 2018. – № 11. – С. 23–26.

14. Каганець І. Місія людини // [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://ar25.org/article/misiya-lyudyny.html>

15. Кайлюк Є. М. Стратегічний менеджмент : навч. посіб. / Є. М. Кайлюк, В. М. Андрєєва, В. В. Гриненко; Харк. нац. акад. міськ. госп-ва. – Х. : ХНАМГ, 2010. – 279 с.

16. Кіндрацька Г. І. Стратегічний менеджмент : навч. посіб. / Г. І. Кіндрацька. – К. : Знання, 2006. – 366 с.

17. Кузьмін О. Є. Основи менеджменту: підручник / О. Є. Кузьмін, О. Г. Мельник. – К. : Академвидав, 2003. – 416 с.

18. Кузьмін О. Є. Теоретичні та прикладні засади менеджменту : навч. посібн. / О. Є. Кузьмін, О. Г. Мельник. – Львів : Вид-во НУ «Львівська політехніка», 2002. – 228 с.

19. Кунц Р. Стратегия диверсификации и успех предприятия / Р. Кунц // Проблемы теории и практики управления. – 1994. – № 1. – С. 96-100.

20. Ламбен Ж.-Ж. Менеджмент, ориентированный на рынок. Стратегический и операционный маркетинг: пер. с франц. / Ж.-Ж. Ламбен, Р. Чумпитас, И. Шулинг. – СПб. : Питер, 2008. – 720 с.

21. Лапыгин Ю. Н. Стратегический менеджмент [Текст]: учеб. пособие. Ю. Н. Лапыгин. – М.: ИНФРА-М, 2007. – 236 с.

22. Латышенко Г. И. Стратегический менеджмент [Текст]: учеб. пособие / Г. И. Латышенко. – Красноярск: СибГАУ, 2007. – 128 с.

23. Люкшинов А. Н. Стратегический менеджмент : учеб. пособие. – М. : ЮНИТИ, 2000. – 375 с.

24. Мазур И. И. Управление проектами : учебное пособие / Под общ. Ред. И. И. Мазура. – 3-е изд. – М. : Омега-Л, 2004. – 664 с.
25. Македон В. В. Бізнес-планування : навчальний посібник / В. В. Македон. – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 236 с.
26. Менеджмент у фармації : підруч. / О. Є. Кузьмін, Б. П. Громовик, Г. Д. Гасюк та ін.; за ред. О. Є. Кузьміна і Б. П. Громовика. Вінниця : Нова книга, 2005. – 448 с.
27. Наливайко А. П. Теорія стратегії підприємства. Сучасний стан та напрямки розвитку : Монографія. – К. : КНЕУ, 2001. – 227 с.
28. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>.
29. Плосконос Г. М. Економічні ризик-фактори діяльності підприємств / Г. М. Плосконос // Актуальні проблеми економіки. – 2003. – № 9. – С. 166–171.
30. Попрозман Н. В. Методологія економічного ризику в умовах ринку / Н. В. Попрозман // Економіка АПК. – 2013. – № 5. – С. 81–85.
31. Равенков А. Фінансове планування в організації / А. Равенков // Проблеми теорії та практики управління. – 2006. – № 4. – С. 72–78.
32. Скібіцький О. М. Організація бізнесу : менеджмент підприємницької діяльності : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. М. Скібіцький, В. В. Матвеев, Л. І. Скібіцька ; М-во освіти і науки України. – К. : Кондор, 2011. – 912 с.
33. Стратегический менеджмент : метод. указания к выполнению курсовой работы для студентов спец. 08.01.05 – «Финансы и кредит»; 08.01.09 – «Бухгалтерский учет, анализ и аудит»; 08.05.02 – «Экономика и управление на предприятиях машиностроения»; 08.05.07 – «Менеджмент организаций» всех форм обучения / сост. К. Ю. Лобков, Ю. В. Данильченко ; Сиб. гос. аэрокосмич. ун-т. – Красноярск, 2013. – 41 с.
34. Сунцова О. О. Місцеві фінанси : навч. посіб. / О. О. Сунцова. – К. : Центр учбової літератури, 2010. – 488 с.

35. Тарасюк Г. М. Планування діяльності підприємства : навч. посібн. / Г. М. Тарасюк, Л. І. Шваб. – К. : Каравела, 2003. – 432 с.
36. Томпсон А.А. Стратегический менеджмент: концепции и ситуации: учебник для вузов / А.А. Томпсон, Дж. Стрикленд. – М.: Инфра-М, 2000. – 412 с.
37. Цуруль О. А. Менеджмент у державних організаціях : навч. посібник / О. А. Цуруль. – К. : КНЕУ, 2002. – 142 с.
38. Черняк В. З. Бизнес-планирование: учебник для вузов / В. З. Черняк. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2002. – 470 с.
39. Шелобаев С. И. Экономика-математические методы и модели : учеб. пособие для вузов / С. И. Шелобаев. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2005. – 287 с.
40. Шершньова З. Є. Стратегічне управління : Підручник. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К. : КНЕУ, 2004. – 699 с.
41. Школьник І. О. Фінансовий менеджмент [Текст] : навч. посібник / І. О. Школьник, І. М. Боярко, Б. І. Сюркало. – Суми : Університетська книга, 2009. – 301 с.