



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Чорноморський національний університет
імені Петра Могили

Кафедра менеджменту

Момот Ольга Олександрівна
Габрієлян Давид Мінасович

УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (НА
ПРИКЛАДІ КНП ММР «ЦПМСД №3»)

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
Дранус Л.С.
Рецензент:
канд. екон. наук, доцент б.в.з.
Горобченко О.А.

Миколаїв 2022

ЗМІСТ

| | |
|---|-------------------------------------|
| ВСТУП..... | Error! Bookmark not defined. |
| РОЗДІЛ 1. Теоретичні аспекти управління в закладах охорони здоров'я | 6 |
| 1.1. Економічно-правові засади управління закладами охорони здоров'я | 6 |
| 1.2. Місце медичного закладу в системі охорони здоров'я регіону..... | 14 |
| 1.3. SWOT-аналіз, як інструмент управління в закладі охорони здоров'я | 27 |
| РОЗДІЛ 2. Аналіз фінансово-господарської діяльності медичного закладу | Error! Bookmark not defined. |
| 2.1. Дослідження ринку та маркетингові комунікації закладу охорони здоров'я | Error! Bookmark not defined. |
| 2.2. Загальний аналіз діяльності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» | 49 |
| 2.3. Аналіз фінансового стану КНП ММР «ЦПМСД №3» | 56 |
| РОЗДІЛ 3. Напрями підвищення ефективності фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я в умовах фінансової децентралізації | 78 |
| 3.1. Бізнес-модель розвитку діяльності закладу охорони здоров'я | 78 |
| 3.2. Напрямки покращення управління в закладах охорони здоров'я | 87 |
| ВИСНОВКИ | 110 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 114 |
| ДОДАТКИ | 119 |

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний стан економіки України та процесів її трансформації вимагають особливої уваги до впровадження реформ в одну з найважливіших галузей народного господарства - охорону здоров'я. Бюджетна декларація, що була схвалена Кабінетом Міністрів України та розглянута парламентом і базується на програмних документах Уряду та враховує пріоритети, визначені Президентом України та Верховною Радою важливим напрямком визначає забезпечення надання якісних медичних послуг для всіх громадян, підвищення заробітних плат медикам. Фінансування медицини є одним з основних пріоритетів бюджету на 2022 рік. Згідно з проектом Державного бюджету України на 2022 рік видатки на охорону здоров'я визначені з урахуванням продовження медичної реформи та становлять у цілому по зведеному бюджету (державний і місцеві бюджети) 224 млрд гривень (4,2 % від ВВП). Видатки державного бюджету (з урахуванням трансфертів) на охорону здоров'я становитимуть 192,5 млрд грн (на 31,1 млрд грн більше, ніж в 2021 році). У структурі загальних видатків державного бюджету це 13,1% [1]. Важливо, щоб всі громадяни мали гарантовані державою, а отже, нею оплачені медичні послуги. З огляду на це, одночасно збільшується частка фінансування сфери охорони здоров'я через програму медичних гарантій. Проте, бюджетною декларацією невиконана вимога Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [2], що передбачає фінансування програми медичних гарантій на рівні не менше 5% ВВП.

В основі ефективної роботи закладів охорони здоров'я в країні є вимоги медичної реформи та пов'язаних з ними аспектів управління ними. Медичним установам необхідно здійснювати маркетингові дослідження та аналіз ринку медичних послуг з метою визначення місця закладу на ринку охорони здоров'я, визначити основних конкурентів, сформувавши коло споживачів медичних послуг. Такі заходи є основою для прийняття ефективних управлінських рішень по відношенню діяльності закладу охорони здоров'я.

До недавнього часу в сфері охорони здоров'я мали місце методи адміністративного управління, що у взаємозв'язку із державним фінансуванням стали основою екстенсивного розвитку медичних. На сьогоднішній час така система управління не здатна використовувати економічні важелі, інструменти та механізми в управлінні закладами охорони здоров'я, не може сприяти підвищенню якості медичних послуг, появі нових чи альтернативних форм надання допомоги тощо, що в сукупності створює основу для посилення дисбалансу та збільшення соціальних, медичних, фінансово-економічних витрат. Сучасні реалії ринкових відносин вимагають реорганізації медичної сфери із застосуванням інноваційних підходів до управління закладами охорони здоров'я. Тому дослідження спрямоване на вирішення проблем впровадження системного підходу до управління закладом охорони здоров'я у контексті вимог медичної реформи.

Процес прийняття управлінських рішень у медичних закладах стає більш складним, повинен враховувати значно більшу різноманітність факторів, що визначають ефективність та результативність таких рішень у сучасних умовах. Зміни, що мають місце в медичній сфері, потреби пацієнтів у доступних медичних послугах високої якості, лімітоване фінансування закладів охорони здоров'я, розвиток методів та технологій діагностики та лікування - це фактори, що формують новітні вимоги до всіх учасників ринку медичних послуг.

Базою для здійснення магістерського дослідження було обрано Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради "Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3". Оскільки обраний заклад охорони здоров'я реорганізовано в некомерційне підприємство, метою його діяльності є надання первинної медико-санітарної допомоги та здійснення медичного обслуговування населення, що проживає в місті Миколаїв, вжиття заходів з профілактики захворювань для населення з метою підтримки загального рівня громадського здоров'я. Заклад охорони здоров'я надає

широкий спектр медичних послуг для своїх пацієнтів, здійснює контроль за рівнем захворюваності в районі свого розташування.

Мета дослідження. Метою роботи є дослідження теоретичних аспектів функціонування закладу охорони здоров'я, здійснення аналізу показників діяльності роботи Центру первинної санітарно-медичної допомоги №3, обґрунтування та розробка практичних рекомендацій щодо систематизації елементів механізму управління закладами охорони здоров'я в сучасних ринкових умовах.

Для досягнення встановленої мети були поставлені наступні завдання:

- 1) здійснити дослідження теоретичних засад економіко-правових аспектів функціонування медичного закладу в сучасних реаліях галузі охорони здоров'я України;
- 2) здійснити аналіз ринку медичних послуг, визначити місце медичного закладу на ньому;
- 3) провести аналіз фінансово-господарської діяльності медичного закладу;
- 4) розробити бізнес-модель розвитку медичної послуги, що планується до впровадження закладом охорони здоров'я;
- 5) запропонувати механізми покращення управління закладом охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження. Об'єктом дослідження кваліфікаційної роботи є процес управління КНП ММР "Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3".

Предмет дослідження. Предметом дослідження є теоретичні засади та практичні аспекти процесу управління закладом охорони здоров'я та механізм управління ним.

Методи дослідження. Під час здійснення дослідження використано загальнонаукові методи: аналіз і синтез, спостереження і узагальнення, порівняння, розрахунково-аналітичний, структурно-логічний, графічний методи. Зокрема, метод спостереження використаний при дослідженні

системи управління закладом охорони здоров'я, висновки щодо фінансово-економічного стану сформовані на основі застосування розрахунково-аналітичного методу при розгляді звітів про фінансові результати за роки дослідження, загальні висновки були сформовані за допомогою методу узагальнення, метод порівняння використовувався при дослідженні як теоретичних основ поняття “управління закладом охорони здоров'я”, так і при порівнянні фінансових показників емпіричної бази дослідження, використання графічного методу було доцільне при побудові схем та графіків.

Інформаційна база. Для написання кваліфікаційної роботи були використані матеріали річної фінансової звітності Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради “Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3”, нормативно-правова база, статистичні дані, наукові роботи та публікації з теми дослідження.

Обсяг і структура дипломної роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків і списку використаних джерел. Повний обсяг роботи становить 116 сторінок. Список використаних джерел налічує 52 найменування. Робота містить 18 таблиць, 25 рисунків, 3 додатки.

Розділ 1. Теоретичні аспекти управління в закладах охорони здоров'я

1.1. Економічно-правові засади управління закладами охорони здоров'я

Охорона здоров'я – система заходів, що здійснюються органами державної влади й органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку й одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини за максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості її життя [3, с. 19]. Таке широке тлумачення охорони здоров'я переходить уявні границі медичної галузі. Адже, охорона здоров'я - це не лише національна система охорони здоров'я, це, також і проблеми збереження здоров'я, його підтримки, популяризації та ведення здорового способу життя, усвідомлення громадянами власної відповідальності за своє здоров'я та здоров'я оточуючих тощо.

Створення та реалізація довготермінової стратегії розвитку закладу охорони здоров'я вимагає збалансування потреб пацієнтів та ситуації на ринку, організації налагодженої взаємодії всіх організаційно-структурних підрозділів, орієнтації на підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я, якості послуг, що надаються, їх конкурентоздатності відповідності європейським стандартам надання медичних послуг, вирішення фінансово-економічних, інвестиційних, організаційно-господарських проблем в діяльності закладу охорони здоров'я, забезпечення його спеціалістами високої кваліфікації, крім того, створення сприятливих та безпечних умов праці, дотримання існуючих вимог законодавства про охорону здоров'я.

Згідно з ієрархією системи нормативних актів, в системі законодавства у галузі охорони здоров'я виділяють п'ять рівнів нормативно-правових актів:

- 1) конституція України (насамперед ст. 49, яка гарантує право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування; статті, що гарантують інші права людини; статті, що визначають повноваження органів державної влади);
- 2) галузеві кодекси, що містять загальні норми для застосування в медичній сфері (Цивільний і Кримінальний кодекси, Кодекс про адміністративні правопорушення, Кодекс законів про працю, процесуальні кодекси тощо);
- 3) основи законодавства України про охорону здоров'я як основний (базовий) закон у сфері охорони здоров'я;
- 4) спеціальні закони, що регулюють окремі сфери медичної діяльності (донорство, психічна допомога, окремі інфекційні захворювання тощо);
- 5) акти центральних і місцевих органів державної виконавчої влади (укази та розпорядження президента України, постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України, накази і розпорядження Міністерства охорони здоров'я України, нормативно-правові акти інших органів влади) [4, с. 64].

Отже, сфера охорони здоров'я, з точки зору нормативно-правового регулювання, є комплексною. Це означає, що до неї входять правові норми різної галузевої приналежності: і конституційного, і адміністративного, і фінансового, і цивільного, і трудового, і деяких інших галузей права [5, с. 128].

За більш ніж 30 років незалежності здійснено кілька спроб реформування національної системи охорони здоров'я. Однак зміни до законодавства у сфері охорони здоров'я вносилися безсистемно. Як зазначає Р. Майданик, системних законів про організацію й управління охороною здоров'я в Україні немає [4, с. 67].

До останніх комплексних законодавчих змін у сфері охорони здоров'я можна віднести закони України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» № 2002 від 6 квітня 2017 р., «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» № 2168–VIII від 19 жовтня 2017 р., «Про підвищення доступності та якості медичного

обслуговування у сільській місцевості» № 2206–VIII від 14 листопада 2017 р., «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» №2002-VII від 06 квітня 2017 року, де було змінено порядок реорганізації комунальних закладів охорони здоров'я у комунальні некомерційні підприємства.

Перетворення закладів охорони здоров'я у комунальні некомерційні підприємства стало основною підставою для заключення угод з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), яка є центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій та отримання прямої оплати з державного бюджету. Комунальне некомерційне підприємство набуває статусу неприбутковості, а такий вид діяльності регламентується уже вимогами Податкового кодексу України.

Отже, реформи в галузі охорони здоров'я призвели до нових нормативно-правових вимог щодо джерел фінансування закладів охорони здоров'я. Тепер з метою контролю за фактичним надходженням грошових коштів та їх витрачанням у процесі господарської діяльності комунальні некомерційні підприємства складають фінансовий план підприємства, що врегульовано Господарським кодексом України та наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 02.03.2015 № 205 «Про затвердження Порядку складання, затвердження та контролю виконання фінансового плану суб'єкта господарювання державного сектору економіки».

Законодавство у сфері охорони здоров'я характеризується такими рисами: розрізненістю та суперечністю (різні норми, що регулюють одне чи суміжне коло питань, містяться в різних нормативно-правових актах та/або по-різному регулюють те саме питання, так звані колізії у праві), низка норм дублюють одна одну, має місце нечіткість положень, що дозволяє подвійне та неоднорідне тлумачення тощо. Деякі відносини у сфері охорони здоров'я (наприклад, такі питання, як медичний туризм, окремі аспекти

репродуктивних технологій тощо) узагалі не врегульовується правовими нормами. Тому, узгодженість законодавства у сфері охорони здоров'я ускладнюється через об'єктивні (насамперед комплексний характер відносин у зазначеній галузі) та суб'єктивні (відсутність стратегічних документів, які б слугували основою для розвитку та вдосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я) причини [6, с.9].

І. Сенюта пропонує систематизувати закони у сфері охорони здоров'я за предметом правового регулювання і виділити наступні групи законів:

- 1) надання медичної допомоги;
- 2) правовий статус пацієнтів;
- 3) правовий статус медичних і фармацевтичних працівників;
- 4) фінансування охорони здоров'я;
- 5) оздоровчо-профілактична діяльність;
- 6) гарантії безпечних умов життєдіяльності;
- 7) організація й управління охороною здоров'я;
- 8) біоетика [7, с. 62].

О. Клименко класифікує законодавство про охорону здоров'я за інститутами. Так, фундаментальним інститутом законодавства України про охорону здоров'я є інститут медико-санітарної допомоги, що доповнюється іншими інститутами: санітарно-протиепідемічного благополуччя, санаторно-курортного лікування, охорони навколишнього природного середовища, охорони й безпеки праці, лікарського забезпечення, страхування життя та здоров'я громадян тощо [5, с. 128–129]. З. Гладун, розкриваючи зміст адміністративно-правових норм у сфері охорони здоров'я населення, поділяє останні на: норми права загального характеру, що встановлюють правове регулювання організації надання медичної допомоги та здійснення державного санітарного нагляду і державного управління і регулювання відносин у цій сфері загалом; та норми, які встановлюють правове регулювання окремих видів відносин саме у цій сфері (з надання медичної допомоги й охорони здоров'я матерів і дітей, інвалідів та ВІЛ-інфікованих, з

боротьби з інфекційними захворюваннями, щодо регулювання обігу у країні лікарських засобів і медичних виробів та ін.) [8, с. 135–136].

С. Стеценко виокремлює три критерії для класифікації джерел медичного права: 1) юридична сила; 2) предмет регулювання; 3) характер правового регулювання. Щодо характеру правового регулювання, то, за цим критерієм, джерела законодавства у сфері охорони здоров'я можуть бути матеріальними і процесуальними. Нормативно-правові акти матеріального характеру переважно регулюють змістовну сторону медичних правовідносин, тобто права й обов'язки учасників. Якщо ж говорити про джерела медичного права переважно процесуального характеру, то це акти, які визначають порядок, процедури здійснення тих або інших значущих для медичної діяльності явищ [9, с. 127-128].



Рис. 1.1. Класифікація нормативно-правових актів в галузі охорони здоров'я за напрямками діяльності

Джерело: систематизовано авторами на основі [6, с. 138; 8, с.11-12].

Отже, наявність повної, достовірної та своєчасної інформації про нормативно-правові акти законодавства щодо охорони здоров'я, дає

можливість їх упорядкуванню та систематизації. Відповідно до законодавства України виділяється окрема галузь - охорона здоров'я населення. Пропонуємо у законодавства стосовно сфери охорони здоров'я населення застосовувати класифікацію, зображену на рисунку 1.1.

Запропонована класифікація дозволить отримувати більш повну і точну інформацію про законодавчі акти та сприятиме їх упорядкуванню та систематизації. Суб'єктами, що ухвалюють нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я, можуть бути: Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Президент України, Міністерство охорони здоров'я України, інші міністерства в межах їхніх визначених повноважень. Також варто зазначити, що у сфері охорони здоров'я поширені такі документи: локальні акти та галузеві стандарти. Місцеві (локальні) положення, інструкції, правила й ін. розробляються і затверджуються адміністрацією закладів охорони здоров'я. Вказані підзаконні акти зазвичай базуються на виконанні вимог чинного законодавства, підзаконних нормативно-правових актів, виданих Міністерством, і мають суто локальний характер, тобто їхня дія окреслюється межами певного конкретного закладу охорони здоров'я [8, с. 139]. Галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я (стандарт медичної допомоги, клінічний протокол, таблиць матеріально-технічного оснащення, лікарський формуляр) розробляються та затверджуються Міністерством охорони здоров'я України. Галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я є також інші норми, правила та нормативи, передбачені законами, які регулюють діяльність у сфері охорони здоров'я [3, ст. 19]. Як вважає З. Гладун, окремими серед них виділяються медичні (санітарні) правила і норми, які по своїй юридичній природі є самостійними й автономними підзаконними нормативно-правовими актами і входять до складу законодавства про охорону здоров'я [8, с. 138].

Розглянуті підходи дозволяють здійснити поділ законодавства у сфері охорони здоров'я за рівнями його застосування: державний рівень (національне законодавство), регіональний рівень (нормативно-правові акти, що затверджуються та використовуються місцевими органами державної

влади або органами місцевого самоврядування, територіальних громад) та мікрорівень (нормативно-правові акти, що утворюються, затверджуються та діють в межах закладу охорони здоров'я).

Отже, зробимо наступні висновки: реформування національної системи охорони здоров'я України неможливе без аналізу та здійснення на його основі систематизації та упорядкування чинних нормативно-правових документів та покращення вимог нормативно-правових документів. Проблема приведення законодавства у сфері охорони здоров'я до системи, що буде ефективно функціонувати, є однією з передумов реального забезпечення закріплених у Конституції України прав та свобод людини і громадянина, що, в свою чергу, сприятиме більш ефективному функціонуванню галузі охорони здоров'я в цілому. Розглянуті підходи дозволили здійснити поділ законодавства у сфері охорони здоров'я за рівнями його застосування. Запропоновано класифікацію нормативно-правових актів в сфері охорони здоров'я за напрямками діяльності, практичне застосування якої дозволить отримувати досить повну і точну інформацію про законодавчі акти та сприятиме їх упорядкуванню та систематизації.

1.2. Місце медичного закладу в системі охорони здоров'я регіону

Свою діяльність «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» розпочав з 01.03.2013 року відповідно до рішення Миколаївської міської ради № 21/4 «Про реформування галузі охорони здоров'я м. Миколаєва» від 11 жовтня 2012 року. На виконання наказу в рамках здійснення реформи в галузі охорони здоров'я було здійснено об'єднання міської дитячої поліклініки №4 та міської поліклініки №3 шляхом створення Комунального закладу Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» із юридичною адресою м. Миколаїв, вулиця Корабелів 14-Б.

Структуру «ЦПМСД №3» відображено на рис. 1.2.

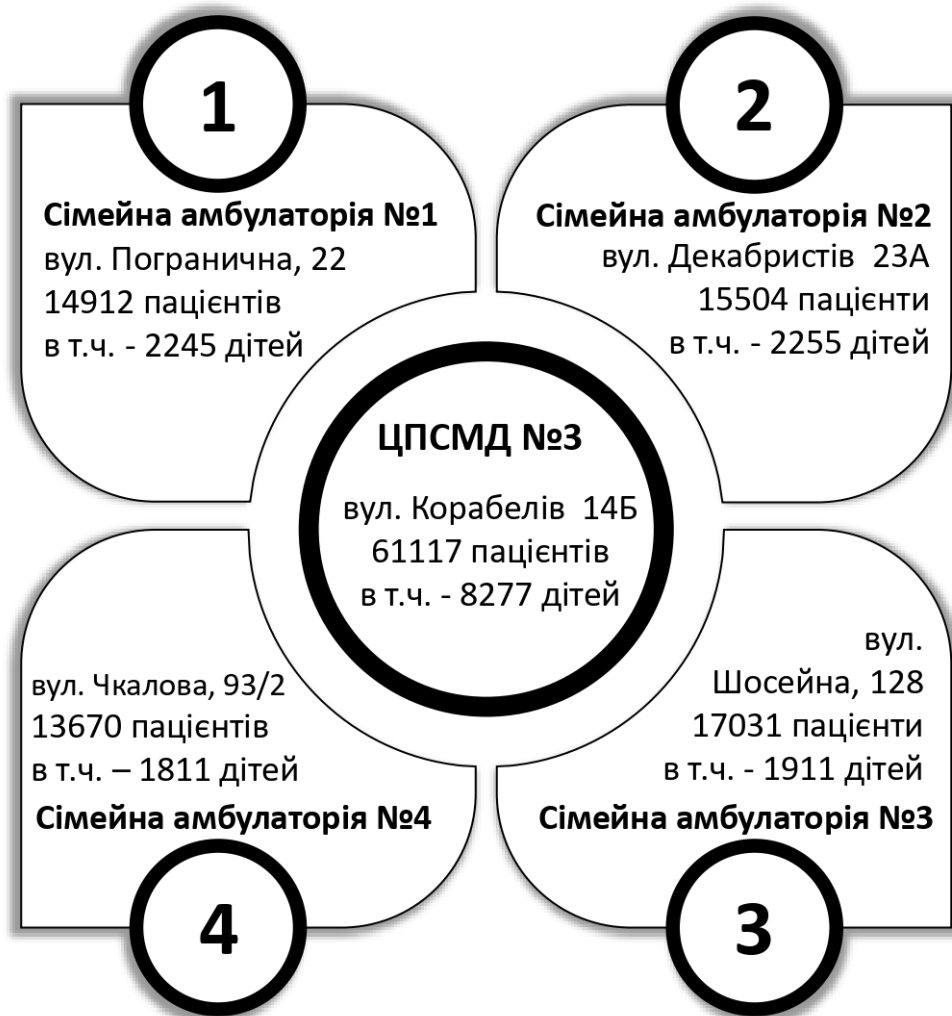


Рис. 1.2. Структура та склад пацієнтів ЦПСМД-3

Джерело: розроблено авторами на основі [10].

Рисунок 1.3. свідчить, що в 2020 році зменшилася кількість осіб, яким надавалися медичні послуги з 65351 осіб в 2019 році до 61117 осіб, в тому числі на 0,5% підлітки та на 7,7 % - дорослі, проте на 0,3% зросла кількість дітей. Таке зменшення кількості пацієнтів не є критичним. Натомість, частка працездатного населення зросла на 2,9%, адже працездатний сегмент пацієнтів є основною складовою в структурі пацієнтів ЦПСМД №3, оскільки вони проходять медичні огляди для суб'єктів підприємницької діяльності та надання звітів про хвороби по місцю роботи тощо.

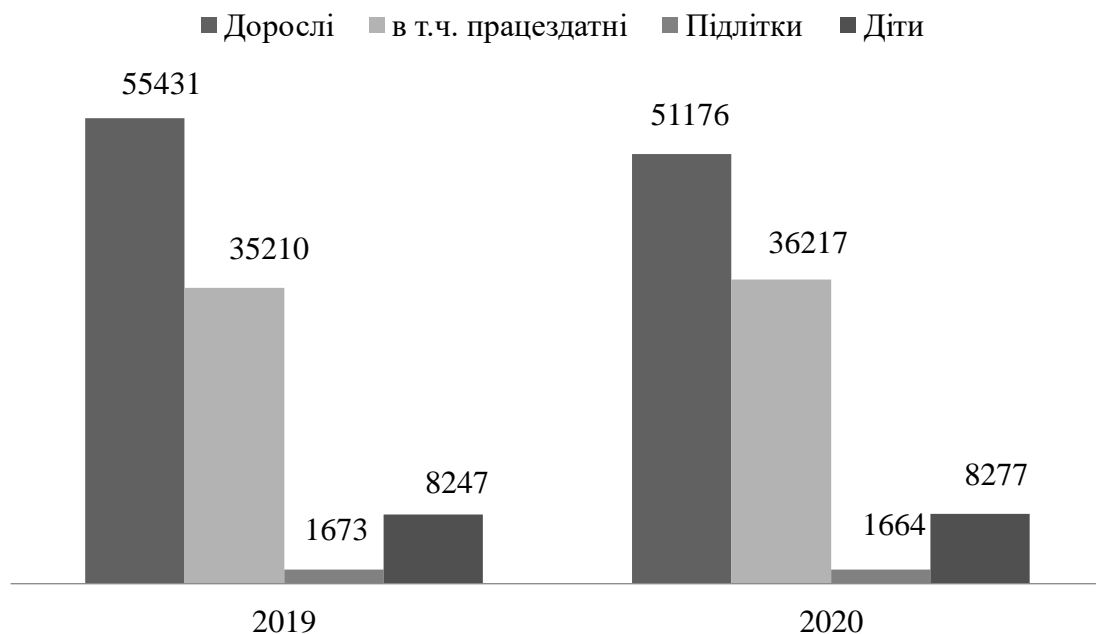


Рис.1.3. Структура пацієнтів ЦПСМД №3 2019-2020 роки, осіб

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

У вересні 2018 року комунальний заклад ЦПСМД №3 реорганізовано в комунальне некомерційне підприємства (КНП) Миколаївської міської ради.

В грудні 2018 року здійснено реконструкцію сімейну амбулаторію №4 по вулиці Чкалова 93/2, що була облаштована новим медичним обладнанням, комп'ютерною технікою, меблями.

З 01 січня 2019 року укладено угоду з Національною службою здоров'я України, що призвело до зміни джерел фінансування закладу за принципом «гроші за пацієнтом».

У 2020 році було придбано медичного обладнання на суму 612901 грн. Завдяки використанню системи співфінансування було придбано аналізатор гематологічний вартістю 197900 грн. Оплату було здійснено за рахунок співфінансування у розмірі 147900 грн. - кошти НСЗУ та 50000 грн. – за рахунок коштів місцевого бюджету. Також за 2020 рік обладнано всі лікарські кабінети ЦПСМД №3 сучасною комп'ютерною технікою, сімейні амбулаторії – телевізійними інформаційними моніторами, а лікарі забезпечені мобільними телефонами з метою покращення доступності зв'язку з пацієнтами. Здійснено налаштування взаємодії медичних сестер та лікарів у медичній електронно-

інформаційній системі: записи в електронну чергу до лікарів, виписка електронних рецептів, заповнення електронних медичних карток, виписка електронних направлень, листків тимчасової непрацездатності.

29.06.2021 року на базі КНП ММР ЦПМСД №3 відкрито Центр вакцинації від COVID-19, він працює без вихідних з 9-00 до 16-00. Всі бажуючі отримати щеплення можуть звертатися за адресою: вул. Шосейна 128. Щеплення безкоштовні, зробити їх можуть всі охочі віком від 18 років, в порядку живої черги. Для вакцинації доступні такі вакцини:

- Coronavac;
- AstraZeneca;
- Pfizer.

01.06.2021 року КНП ММР ЦПМСД №3 отримали кисневі концентратори, для забезпечення пацієнтів, яким потрібна киснева терапія. Кисневі концентратори, були закуплені Миколаївською обласною базою спеціального медичного постачання за рахунок коштів державного бюджету.

У відповідь на спалах поліомієліту в Україні КНП ММР ЦПМСД №3 приймає участь в кампанії із щеплення дітей, які пропустили (або не зробили взагалі) вакцинацію, передбачену Національним календарем профілактичних щеплень. Через низький рівень охоплення щепленнями поліовірус циркулює в країні й загрожує можливою появою невиліковного паралічу у невакцинованої або не повністю вакцинованої дитини. Хто це буде – передбачити неможливо, проте захист від таких наслідків хвороби є. І це – вакцинація проти поліо. Проведення першого етапу дозволить захистити дітей від невиліковного паралічу, у разі якщо вони інфікуються поліовірусом.

Перший етап кампанії розпочинається в усіх регіонах 1 лютого 2022 року і триватиме три тижні.

Для першого етапу кампанії буде використана інактивована поліомієлітна вакцина (ІПВ) французького виробництва у монодозних чи багатодозних флаконах. Вона містить неживі віруси поліо усіх трьох типів.

Держава закупила понад 400 тис. доз такої вакцини для покриття загальних потреб і проведення першого етапу імунізації в межах кампанії.

Ознайомитися з Національним календарем профілактичних щеплень є можливість на офіційному сайті ЦПМСД №3.

В штат ЦПМСД №3 станом на 01.01.2022 року входять:

- ~ лікарі загальної практики сімейної медицини – 18 осіб;
- ~ лікарі-терапевти - 2 особи;
- ~ лікарі-педіатри – 10 осіб;
- ~ лікар-лаборант -1 особа;
- ~ лікарі-спеціалісти (рентгенолог, флюорограф, фізіотерапевт).

Всі лікарі, що працюють в центрі, зареєстровані в програмі E-Health МОЗ України. Населення заключає декларації з лікарями сімейної медицини про надання послуг з первинної медичної допомоги, лікарі, завдяки використанню програми E-Health мають можливість виписувати електронні рецепти у відповідності до програми “Доступні ліки”, вести амбулаторні картки пацієнтів у електронному вигляді, надавати медичні послуги у відповідності із гарантованим пакетом. Крім того, запис на прийом до сімейного лікаря здійснюються онлайн. З метою здійснення комунікації із пацієнтами, центр має власну сторінку у соціальній мережі Facebook, де здійснюється інформування про останні новини, анкетування пацієнтів за допомогою “Анкети оцінки задоволеності пацієнтів з метою вияснення питань задоволення надання медичної допомоги”.

В ЦПМСД №3 систематично проходять семінари, тренінги, круглі столи, зустрічі з населенням, для підвищення кваліфікації лікарів та обслуговуючого персоналу, покращення комунікацій між пацієнтами та персоналом закладу охорони здоров'я, висвітлення питань, що пов'язані із змінами в законодавстві про охорону здоров'я тощо. Зокрема, в грудні 2019 року в центрі було проведено навчально-практичний тренінг

“Пацієнтоорієнтований підхід у сучасній практиці сімейного лікаря”, із залученням міжнародних експертів.

18-20.01.2022 року проведено курс тренінгів за темою «Комунікативна культура в медичному закладі» для медичних реєстраторів та завідуючих поліклінічними відділеннями. Тренінг підготувала та провела спеціаліст управління охорони здоров'я Миколаївської міської ради Аліна Тимофійшина. На тренінгу була присутня начальник УОЗ ММР Ірина Шамрай, яка у вступному слові розповіла про досягнення галузі охорони здоров'я м. Миколаєва у 2021 році та наголосила, що у сучасних умовах, задля конкурентоспроможності на ринку праці, висококваліфікований фахівець повинен досконало володіти комунікативними навичками.

Ефективна комунікація між медичним працівником та пацієнтом, в медичному закладі має багато переваг - підвищення якості надання медичних послуг, краща прихильність до лікування, зменшення кількості звернень чи прохань. Ведення конструктивного діалогу з пацієнтом або його родичами є одним з пріоритетних моментів у роботі медичного працівника.

Медичні працівники, які здатні знаходити підхід та порозуміння з пацієнтами, своєчасно виявляти та ефективно реагувати на емоційні прояви співрозмовника, добре володіють навичками комунікації, є більш успішними фахівцями, менше страждають від професійного вигорання, мають позитивні показники у роботі.

Учасники тренінгу:

- ~ ознайомились з основними принципами етики та деонтології;
- ~ розкрили вплив корпоративної етики на діяльність медичних працівників;
- ~ визначили сутність комунікативної культури під час надання медичних послуг;
- ~ обговорили конституційне право громадян на звернення до органів влади;
- ~ отримали практичні комунікативні навички;
- ~ вирішували ситуативні задачі [11].

Проведення подібних заходів покращує якість надання медичних послуг, комунікацію між персоналом центру та пацієнтами, в цілому сприяє ефективному управлінню закладом охорони здоров'я.

В січні 2020 року в ЦПМСД №3 розпочав роботу call-центр для зв'язку пацієнта з медичним персоналом та отримання інформації, пов'язаної з наданням медичних послуг.

Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3 щоденно надає спеціалізовані медичні послуги населенню. Пропускна здатність центру становить 500 відвідувань за одну зміну. Заклад охорони здоров'я здійснює санітарно-медичну допомогу за такими напрямками:

- 1) прийом пацієнтів сімейними лікарями в сімейних амбулаторіях;
- 2) аналізи та дослідження в клінічній лабораторії;
- 3) послуги флюорографічного кабінету;
- 4) послуги рентгенологічного кабінету;
- 5) здійснення ультразвукового дослідження;
- 6) надання фізіотерапевтичної допомоги.

Крім того, центр проводить вимірювання артеріального тиску, вимірювання ваги, зросту, окружності талії, гостроти зору, вимірювання очного тиску, ЕКГ, швидкі тести на наявність вірусних гепатитів В та С, тропонінів, на ВІЛ, діагностику та лікування найбільш поширених хвороб, медичний супровід пацієнтів із хронічними захворюваннями, надає послуги у виконанні медичних призначень, направлення за показниками до лікарів спеціалізованої або високоспеціалізованої медичної допомоги, профілактичні огляди, Планові обов'язкові огляди здорової дитини (перший рік - 10 оглядів лікарями, 6 оглядів медсестрою, другий рік - 2 огляди; третій рік - 1 огляд), вакцинація за календарем щеплень (туберкульоз; поліомієліт; дифтерія, правець; кір, паротит, краснуха; кашлюк; гепатит В; гемофільна інфекція).

Пацієнти мають можливість, у разі необхідності, викликати лікарів додому, при цьому лікар самостійно визначатиме необхідність візиту до пацієнта додому, залежно від медичних показів, лікар може надати поради

щодо полегшення стану по телефону, а пізніше під час прийому у закладі направити на аналізи та дослідження, уточнити діагноз та призначити необхідне лікування, також лікар може викликати екстрену допомогу до хворого, якщо буде така необхідність.

Показники прийому пацієнтів проаналізовано в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Показники відвідування ЦПСМД№3 2019-2020 роки

| Показник | 2019 | 2020 | Відхилення | |
|--------------------------|--------|--------|-----------------|----------------|
| | | | Абсолютне, ± | Відносне, % |
| Всього відвідувань | 209926 | 163956 | -45970 | -21,8 % |
| Прийнято амбулаторно | 204445 | 160566 | -43879 | - 21,5 % |
| Прийнято на дому | 5481 | 3390 | -2091 | -38,1 % |
| Прийнято по захворюванню | 126596 | 98924 | -27672 | - 21,9% |
| Прийнято з профілілю | 77849 | 61642 | -16207 | - 20,8 % |
| Питома вага профоглядів | 38,0% | 38,4 % | 0,4 | 1,0% |

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Результати аналізу показника відвідувань пацієнтами свідчить, що в Центрі первинної санітарно-медичної допомоги №3 в 2020 році скоротилась кількість звернень в порівнянні з 2019 роком за всіма напрямками діяльності.

Однією з причин такого скорочення вважаємо застосування карантинних обмежень внаслідок прояву пандемії коронавірусної інфекції COVID-19. Впровадження карантинних обмежень змусили застосовувати дистанційний режим роботи в он-лайн форматі. Впровадження в діяльність ЦПСМД №3 елементів інноваційних технологій з телемедицини дозволило повноцінно працювати в такому форматі та призвело до ефективних результатів. В цілому кількість відвідувань пацієнтами в 2020 році скоротилась на 21,8%. Структура відвідувань в залежності від місця проведення прийому наведена на рис.1.4.



Рис.1.4. Структура відвідувань в ЦПСМД№3 2020 рік, %

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Рис. 1.4. демонструє, що 98% пацієнтів Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3 приймає амбулаторно. Такі статистичні показники знаходяться в межах норми, решта 2% відвідувань здійснюється на дому у пацієнтів. Найчастіше такою послугою користуються пацієнти, які мають вади руху або через з інших причин не мають можливості відвідати заклад охорони здоров'я. До таких пацієнтів, в більшості, відносяться пенсіонери та пацієнти дитячого віку. Такі заходи дозволяють убезпечити від впливу додаткових ризиків той сегмент пацієнтів, що відносяться до зони ризику та мають ослаблений імунітет.

Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3 успішно та ефективно працює на місцевому сегменті ринку послуг з охорони здоров'я на надання медичних послуг. З метою визначення позиції закладу охорони здоров'я відносно конкурентів проаналізуємо частку ринку, що займає ЦПСМД№3 в місті Миколаєві (рис.1.5).

Частку ринку розраховано як відношення обсягу наданих послуг медичним закладом (кількість декларацій, що заключені на обслуговування з мешканцями міста) до загальної кількості послуг.

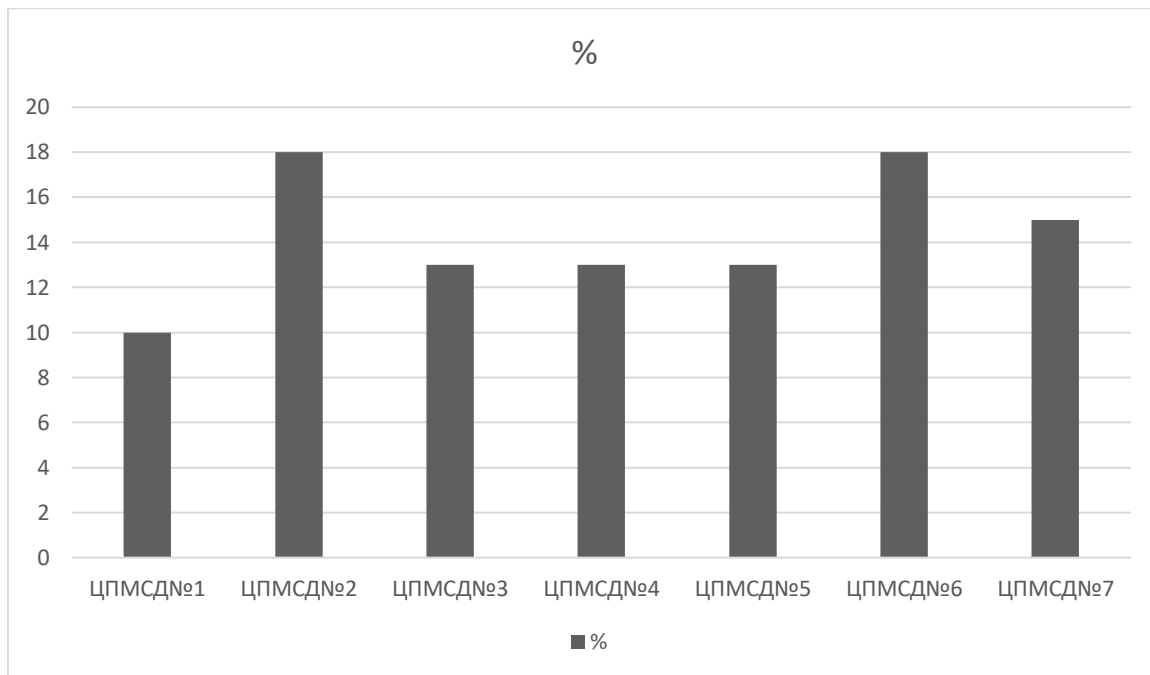


Рис.1.5 Ринок комунальних медичних послуг в м. Миколаєві 2020 рік, %
Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Рис. 1.5. демонструє, що Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3 має середній показник, в порівнянні із іншими ЦПСМД м. Миколаїв - 13%. Кращі показники серед конкурентів медичного закладу в порівнянні частки ринку медичних послуг в сфері охорони здоров'я мають лише Центри первинної санітарно-медичної допомоги №2 та №6 - 18% пацієнтів, які заключили декларації від їх загальної кількості.

Цей факт пояснюється тим, що дані заклади охорони здоров'я здійснюють свою діяльність в більше населених районах містах, де мешкає фізично більша кількість громадян міста. Найменший показник частки на ринку медичних послуг в цій сфері є ЦПСМД №1, що надає первинну медичну допомогу лише 10% пацієнтів.

При здійсненні аналізу показників діяльності медичного закладу розглянемо динаміку зміни кількості працівників закладу охорони здоров'я та дослідимо динаміку зміни фонду оплати праці протягом років дослідження.

Розглянемо структуру кадрового забезпечення Центру первинної санітарно-медичної допомоги №3 (рис. 1.6). Персонал закладу охорони здоров'я розподіляється на п'ять категорій:

1. лікарі;
2. середній медичний персонал;
3. молодший медичний персонал;
4. лікарі-спеціалісти;
5. інший персонал.

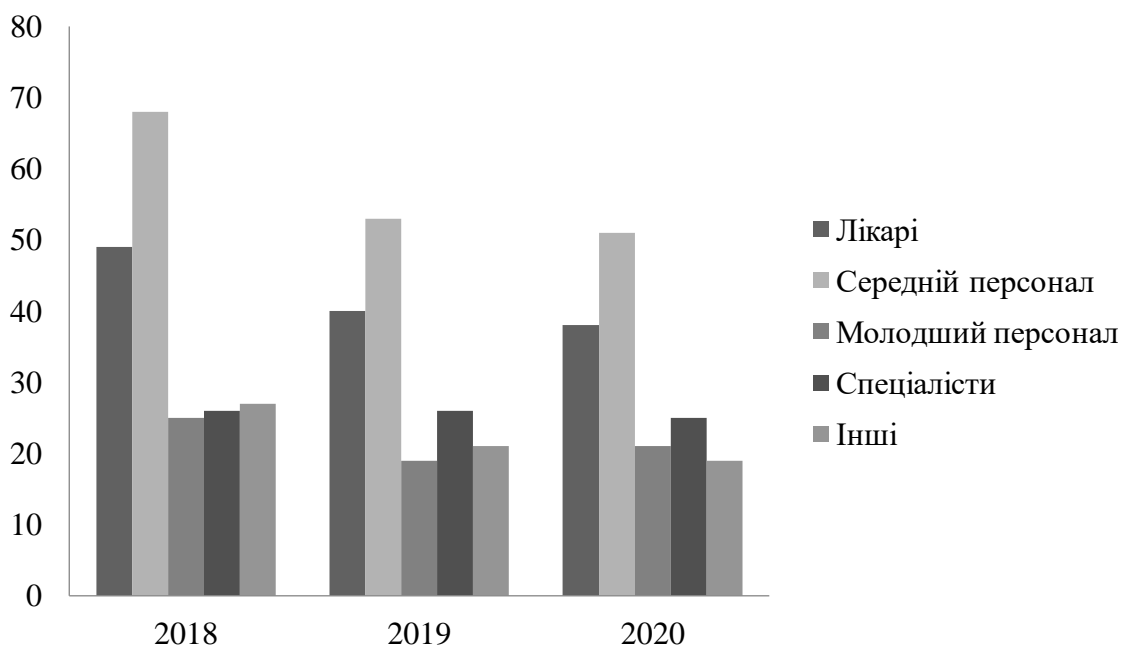


Рис. 1.6. Структура кадрового забезпечення ЦПСМД №3 за 2018-2020 роки, осіб

Діаграма 1.6. свідчить, що найчисельніша група – це середній медичний персонал, найменша за чисельністю категорія - молодший медичний персонал. Динаміка зміни кількості персоналу в Центрі первинної санітарно-медичної допомоги №3 має тенденцію до скорочення по всіх групах персоналу. Так, у 2018 році кількість лікарів становила 49 осіб, в 2020 році в закладі охорони здоров'я їх залишилися лише 38. Основними причинами такого стану є незадоволеність персоналу розмірами заробітної плати та зміни умови праці в період карантину.

Проаналізуємо динаміку зміни розміру сукупного фонду оплати праці закладу охорони здоров'я та середньомісячної заробітної плати, що нараховується на одного працівника Центру первинної санітарно-медичної допомоги №3 (табл.1.2).

Таблиця 1.2

Фонд оплати праці та середній розмір оплати праці на одного працівника за
2018-2020 роки

| Роки | Показники | Категорії персоналу | | | | | Разом |
|----------|--|---------------------|--------|--------|--------------------|--------|---------|
| | | Лікарі | СМП | ММП | Лікарі-спеціалісти | Інші | |
| 2018 рік | Кількість, осіб | 49 | 68 | 25 | 26 | 27 | 195 |
| | Фонд оплати праці, тис. грн. | 5165,2 | 4645,7 | 1269,4 | 1830,5 | 1686,5 | 14597,3 |
| | Середньомісячна з/п на 1 працівника. тис. грн. | 8,8 | 5,7 | 4,2 | 5,9 | 5,2 | 6,2 |
| 2019 рік | Кількість, осіб | 40 | 53 | 19 | 26 | 21 | 159 |
| | Фонд оплати праці, тис. грн. | 6589,8 | 5574,0 | 1219,7 | 2418,6 | 1512,5 | 17314,6 |
| | Середньомісячна з/п на 1 працівника. тис. грн. | 13,7 | 8,8 | 5,3 | 7,8 | 6,0 | 9,1 |
| 2020 рік | Кількість, осіб | 38 | 51 | 21 | 25 | 19 | 154 |
| | Фонд оплати праці, тис. грн. | 7581,9 | 6394,0 | 1444,2 | 2690,5 | 1651,8 | 19762,4 |
| | Середньомісячна з/п на 1 працівника. тис. грн. | 16,6 | 10,4 | 5,7 | 9,0 | 7,2 | 10,7 |

Джерело: розраховано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Показники таблиці 1.2. свідчать, що за період дослідження сукупний фонд оплати праці збільшився на 5165,1 тис. грн в 2020 році у порівнянні з 2018 роком, також має тенденцію до зростання середньомісячна заробітна плата в розрахунку на одного працівника – з 6,2 тис. грн у 2018 році до 10,7 тис. грн. – в 2020 році. Фонд оплати праці в Центрі первинної санітарно-медичної допомоги №3 зростав майже по всіх категоріях працівників закладу охорони здоров'я, за виключенням деякого його скорочення для молодшого медичного персоналу (-49,7 тис. грн.) та іншого персоналу установи (-174,0 тис. грн) у 2019 році. Така зміна пов'язана із зменшенням кількості працюючих по даних категоріях. Але у 2020 році має місце позитивна тенденція до зростання як сукупного фонду оплати праці, так і середньомісячної заробітної плати в розрахунку на одного працівника.

Розмір заробітної плати є одним з найважливіших чинників, що впливають на роботу персоналу будь-якої установи. Від міри задоволеності нею залежить ініціативність, мотивація та зацікавленість у виконанні своїх обов'язків персоналом закладу охорони здоров'я. Динаміку зміни розміру

заробітної плати для працівників Центру первинної санітарно-медичної допомоги №3 наведено на рис.1.7.

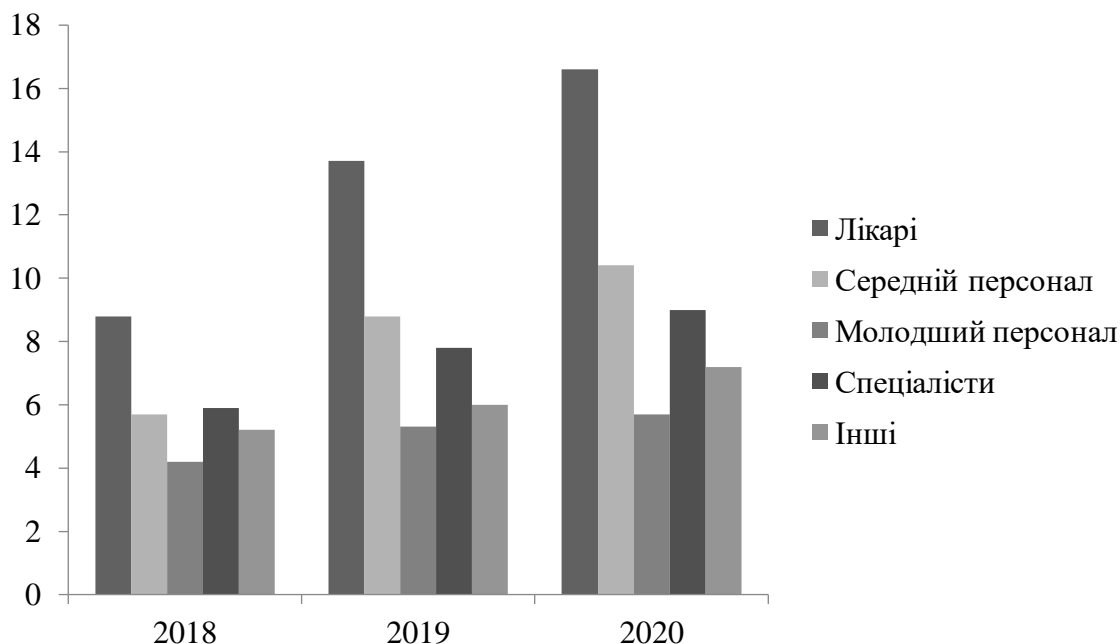


Рис.1.7. Динаміка зміни розміру середньомісячної заробітної плати на 1 працівника 2018-2020 роки, тис. грн.

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Діаграма свідчить, що для усіх груп працівників медичного закладу середньомісячна заробітна плата має тенденцію до зростання протягом років дослідження. Основними причинами такої зміни є підвищення розміру мінімальної заробітної плати, проведення медичної реформи, однією з умов якої було гарантування підвищення заробітної плати медичним працівникам. Здійснений аналіз свідчить, що заробітна плата лікарів у 2020 році в порівнянні із 2018 роком зросла на 47%, середнього медичного персоналу - на 46%, молодшого медичного персоналу - на 26%, спеціалістів на - 35%, іншого персоналу медичного закладу - на 28%

1.3.SWOT-аналіз, як інструмент управління в закладі охорони здоров'я

В сучасній ринковій економіці для здійснення ефективної діяльності конкурентоспроможність є головним фактором досягнення комерційного

успіху закладами охорони здоров'я. Вона залежить від того, які конкурентні переваги притаманні медичному закладу, відповідність послуг, що ним надається, ринковим умовам та вимогам, потреби споживачів, розцінки тощо.

Заклади охорони здоров'я опинилися в умовах жорсткої конкуренції та ринкової ситуації, що постійно змінюється, тому для ефективного управління ними необхідно бути своєчасно адаптованим до змін, планувати та аналізувати кожну дію, що спрямована на розвиток бізнесу. Але перед тим, як здійснювати зміни, важливо передбачити до яких наслідків вони призведуть, визначити сильні та слабкі сторони ідеї. Адже необхідно чітко розуміти позиції закладу на ринку, можливі перспективи та проблеми, що існують. В цьому покликаний допомогти SWOT-аналіз.

Вперше SWOT-аналіз був згаданий авторами книги «Business Policy, Text and Cases» [12, с.128] у 1969 році й досі залишається одним з найпопулярнішим, для менеджерів, інструментом планування.

SWOT - це аббревіатура, що розшифровується так:

1. S-Strengths. Сильні сторони, що надають конкурентні перевагу;
2. W-Weaknesses. Слабкі сторони. Фактори, що призводять до вразливості на ринку;
3. O-Opportunities. Можливості, що можуть бути використані в майбутньому для розвитку підприємства;
4. T-Threats. Загрози, що не дають можливості проявити переваги сильних сторін.

SWOT-аналіз – це гнучкий інструмент, що дозволяє виявити та оцінити всі фактори, що допомагають розвитку закладу охорони здоров'я або мають можливість гальмувати його. Результат такого аналізу залежить від різноманітних показників та дозволяє визначити особливості планування стратегії розвитку.

SWOT-аналіз дозволяє побудувати стратегічний баланс та здійснити аналіз можливих змін поведінки діяльності закладу охорони здоров'я в ринковому середовищі. Стратегічний баланс – це взаємне поєднання впливу

позитивних та негативних факторів, що можуть мати вплив на показники діяльності закладу охорони здоров'я як зсередини, так і ззовні. Це дає можливість правильно оцінити можливості, що відкриваються перед медичним закладом в майбутньому. Тому, SWOT-аналіз спрямований на визначення стратегії його діяльності з врахуванням впливу зовнішнього і внутрішнього середовища одночасно.

Складається матриця SWOT - це своєрідна форма; він не містить остаточної інформації для прийняття управлінських рішень, але дає змогу впорядкувати процес обмірковування всієї наявної інформації з використанням власних думок та оцінок. Для будь-якого керівника або управлінського працівника, зорієнтованого на поточну роботу, це корисна справа, яка вимагає від будь-кого, хто застосовує SWOT-аналіз, замислитися над ситуацією, що склалася, і подумати над перспективою. За цих умов підвищується роль керівника-стратега, який розробляє ті чи інші заходи щодо зведення стратегічного балансу, оскільки можна розробити неадекватні заходи, що гальмують можливості, приймаючи їх за загрози [13, с. 127].

Найважливіше завдання SWOT-аналізу - допомогти організації виявити та оцінити всі чинники, що впливають на прийняття рішень та визначити можливості для подальшого розвитку. Маркетингова стратегія фокусується на акумуляцію сил і використання можливостей, що дозволить уникнути або подолати зовнішні та внутрішні загрози для закладу охорони здоров'я.

Вивчення теорії та практики організації управління в закладах охорони здоров'я дозволяє зробити висновок про велику альтернативність тих способів, за допомогою яких здійснюються зміни, особливо, в контексті масштабів та сфери діяльності закладу.

Виходячи з вищезазначеного можна запропонувати наступну програму змін: проведення аналізу зовнішнього і внутрішнього середовища клініки методом SWOT-аналізу, що допоможе оцінити ймовірність прояву загроз (конкуренція) та небезпек, що вони представляють. Крім того, виявляють і

можливості закладу охорони здоров'я (як наслідок демографічних змін збільшення або зменшення потреб в медичних послугах). Використання SWOT-аналізу дозволяє зосередити увагу на сильних сторонах закладу охорони здоров'я та на слабких сторонах конкурентів та виявити основні фактори подальшого успіху.

Проведення SWOT-аналізу у медичних закладах доцільно проводити за такими етапами:

1 етап. Виокремлення сильних та слабких сторін внутрішнього середовища медичного закладу, що передбачає визначення ключових параметрів підприємства, оцінку кожного параметру з точки зору сильних або слабких сторін, ранжування виявлених сильних та слабких сторін.

2 етап. Оцінка можливостей та загроз зовнішнього середовища, що передбачає виокремлення суттєвих факторів зовнішнього середовища, що здійснюють вплив на функціонування та розвиток медичних закладів.

3 етап. Співставлення сильних і слабких сторін підприємства та можливостей і загроз ринку, для чого застосовується матриця SWOT-аналізу, що надає можливості визначити шляхи реалізації сильних сторін внутрішнього середовища та використання можливостей зовнішнього середовища, а також послаблення загроз зовнішнього середовища та виправлення слабких сторін [14, с. 115].

SWOT-аналіз відображають у вигляді таблиці, що складається з чотирьох стовпців, кожен з них візуалізує відповідно за сильні сторони (S), слабкі сторони (W), можливості (O) та загрози (T).

Сильні та слабкі сторони позиціонуються як чинники внутрішнього впливу, тобто ті це ресурси, що заклад охорони здоров'я має в своєму розпорядженні та ті процеси, на які вона безпосередньо має здатність впливати. До таких критеріїв, за якими оцінюють внутрішню позицію закладу відносять:

1. Фінансові ресурси. Це всі можливі та наявні джерела фінансування діяльності та інші можливості, що існують для отримання доходів, розмір залучених інвестицій.

2. Матеріальні ресурси. Це фізичні ресурси, що знаходяться у користуванні або володінні закладу (нерухомість, земельні ділянки, устаткування, транспорт, медичне обладнання тощо).

3. Людські ресурси. Це співробітники закладу охорони здоров'я, цільові аудиторії, волонтери.

4. Доступність ресурсів.

5. Інтелектуальні ресурси. Це авторські права на технології, що застосовуються в діяльності закладу, патенти.

6. Внутрішні процеси. Це програми, що застосовуються з метою мотивації персоналу, раціональність організаційної структури, проведення тренінгів тощо.

Оцінка вищевказаних критеріїв дозволяє оцінити свої внутрішні можливості, ідентифікувати наявні проблеми, вплинути на неефективні процеси. За допомогою ефективного впливу на внутрішні чинники створюються нові пропозиції для пацієнтів, покращується конкурентоспроможність закладу, створюються нові переваги медичного закладу в порівнянні з іншими, покращується якість медичних послуг, що надаються.

Зовнішні чинники - це можливості та загрози. Вони впливають на медичний заклад опосередковано. Але, для успішного управління закладом охорони здоров'я їх вплив необхідно обов'язково враховувати. До зовнішніх чинників належать:

1. Тенденції змін на ринку (зміна вподобань у пацієнтів, поява нових технологій).

2. Пацієнти. Кількість існуючих пацієнтів, можлива поява нових цільових аудиторій або скорочення існуючих.

3. Постачальники. Ціни на сировину і матеріали, їх якість, терміни поставки тощо.
4. Конкуренти.
5. Фінансово-економічні тенденції. Рівень інфляції, курс гривні тощо.
6. Демографічні чинники. Зміна чисельності населення, вікових категорій, їх купівельні можливості.
7. Політичні чинники. Зміна влади, ідеології, курсу розвитку держави, військові дії тощо;
8. Екологічні чинники. Зміна природньо-кліматичних умов, екологічні обмеження, катастрофи.
9. Державний нагляд та регулювання. Впровадження медичних реформ, державний курс на зменшення витрат на охорону здоров'я тощо.

Аналіз впливу зовнішніх чинників дозволяє виявляти нові напрямки розвитку діяльності медичного закладу, розглядати нові можливості прояву закладу в обраному ринковому сегменті, надає можливості проаналізувати позитивні та негативні наслідки діяльності конкурентів, дослідження політичних, соціальних, демографічних та економічних коливань дозволяє зменшити їх негативний вплив на заклад охорони здоров'я. На внутрішні чинники заклад має можливість впливати безпосередньо, виправляти таким чином свої недоліки та зміцнювати переваги. А от вплив зовнішніх чинників медичний заклад не має змоги контролювати.

Визначення всіх факторів впливу спрощує прийняття управлінських рішень за рахунок аналізу акумуляції сил та можливостей закладу охорони здоров'я для його ефективної та успішної діяльності. На рис.1.8 наведено SWOT-аналіз КНП ММР ЦПМСД №3.

Складена матриця SWOT-аналізу свідчить, що Комунальне некомерційне підприємства Миколаївської міської ради "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3" - заклад охорони здоров'я, що ефективно працює та має перспективи подальшого розвитку. Такі заходи, як

впровадження в роботу медичної інформаційної системи, автоматизація робочих місць, сформована спеціалізація закладу підвищує його серед існуючих та потенційних пацієнтів. Медичні послуги, що надаються є достатньо якісними та максимально доступними для усіх верст населення.

| | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Сформована спеціалізація закладу • Достатній рівень забезпеченості діагностичним обладнанням • Потенціал для розширення медичних послуг, що надаються • Доступність та якість існуючих медичних послуг • Впровадження МІС та АРМ, мережу Internet • Комфортні умови роботи • Наближеність послуг ЦПМСД первинного рівня до вторинної та третинної медичної допомоги • Впровадження програм безперервного розвитку для медичного персоналу ЦПМСД | <p>Сильні сторони</p> | <p>Слабкі сторони</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Відтік професійних кадрів до приватних лікарень • Відсутність якісних конкурентних переваг • Недостатність фінансових ресурсів, невисокий рівень рентабельності і прибутковості • Відсутність вузьких спеціалістів • Низька мотивація лікарів старшого віку щодо набуття нових навичок та компетенцій • ЗОЗ вторинного рівня не бажають обслуговувати пацієнтів, яких направили з ЦПМСД • Тенденція до скорочення числа клієнтів комунальних медичних закладів |
| <ul style="list-style-type: none"> • Високий рівень забезпечення містян пільговими медикаментами • Можливість для впровадження платних медичних послуг • Збільшення кількості підписаних декларацій з громадянами • Позиція місцевої влади, зацікавленість та сприяння розвитку медицини • Залучення спонсорських коштів, грантової допомоги • Програми залучення медичних фахівців • Можливість залучення додаткових груп пацієнтів | <p>Можли вості</p> | <p>Загрози</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Незбалансованість медичної реформи • Недостатнє фінансування місцевих програм на охорону здоров'я; • Висока вартість впровадження інноваційних методів діагностики та лікування; • Конкуренція з боку приватних центрів у місті; • Пасивність населення до вибору лікаря через недовіру до первинної ланки. |

Рис. 1.8. Матриця SWOT-аналізу для КНП ММР «ЦПМСД №3»

Джерело: розроблено авторами

Фінансова підтримка органів місцевої влади дозволяє покращувати матеріально-технічне забезпечення та вдосконалювати процеси надання медичних послуг.

КНП ММР ЦПМСД №3 на даному етапі притаманне скорочення трудових ресурсів, наразі це слабка сторона, але впровадження програм безперервного розвитку для медичного персоналу ЦПМСД та програм залучення медичних фахівців є можливостями, реалізація яких в майбутньому дозволить створювати та залучати щось нове та йти в ногу з часом. Активність та бажання молодих фахівців можуть вплинути на персонал старшої вікової категорії, спонукати їх до освоєння нових знань.

Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3 має багато можливостей для свого подальшого розвитку. Можливість для впровадження платних медичних послуг, залучення нових джерел фінансування, таких як спонсорські кошти та грантові допомоги дозволять створити нові джерела доходів, що дозволить нівелювати вплив загроз. Адже, основними із загроз є можливість зменшення або відсутність фінансування з державного бюджету, що може негативно вплинути на діяльність медичного закладу та уповільнити його розвиток. А це є важливою проблемою у ринковій ситуації серйозної конкурентної боротьби із іншими Центрами первинної медико-санітарної допомоги та приватними клініками.

Розділ 2. Аналіз фінансово-господарської діяльності медичних закладів

2.1. Дослідження ринку та маркетингові комунікації закладу охорони здоров'я

Дефініція ринок має велику кількість підходів до її трактування, що видозмінювалися в залежності від тих змін, які відбувалися в суспільному розвитку. Ринок - синтетичне поняття, що визначає різноманітні по суті та параметрах явища. Історично слово "ринок" характеризувало певне конкретне місце, де здійснювали продаж та купівлю товарів. Зазвичай, це була площа в центрі міста або спеціально відведене місце, де зустрічалися власники товарів та власники грошей. В результаті досягнутих домовленостей встановлювалися ціни на товари, що в обмін на гроші переходив від продавця до покупця. Із розвитком технологій необхідність в наявності певного фізичного місця зустрічей для взаємодії продавців та покупців стає несуттєвою. За наявності сучасних засобів зв'язку і транспорту продавець може ввечері дати рекламу товару по телебаченню, зібрати сотні замовлень по телефону і вже на наступний день розіслати товари поштою, не вступаючи у фізичний контакт з покупцем [15, с. 55]. Тому, враховуючи еволюційні зміни в самому процесі купівлі-продажу, під терміном ринок на сьогодні розуміють будь-яку впорядковану структуру, що забезпечує ефективну взаємодію продавців і покупців. Так, різні автори визначають ринок по-різному: ринок - це інститут або механізм, що зводить до купи покупців (пред'явників попиту) і продавців (постачальників) окремих товарів і послуг [16, с. 81], ринок – це сукупність взаємозв'язків для здійснення торгів серед конкурентних суб'єктів” [17], ринок – це сукупність економічних суб'єктів, тобто продавців та покупців, які в свою чергу можуть вступати в економічні відносини для здійснення операцій з купівлі або продажу товарів та послуг” [18, с.114] та багато інших наукових поглядів.

Здійснивши аналіз теоретичних джерел, автори систематизують поняття ринку як певні способи організації економіки, характерними ознаками якого є:

самостійність учасників економічного процесу, комерційний характер їхньої взаємодії, конкуренція між господарюючими суб'єктами, формування економічних пропорцій під впливом динаміки цін та конкурентної боротьби, ціни, що формуються на основі попиту та пропозиції.

Також різняться підходи до тлумачення поняття ринку медичних послуг або ринку охорони здоров'я, він має своєрідну структуру та включає в себе кілька складових елементів, що мають спільні та відмінні риси та взаємодоповнюють один одного.

Ринок медичних послуг – сукупність медичних технологій, виробів медичної техніки, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, які реалізуються в умовах конкурентної економіки [19]. Сучасний ринок послуг охорони здоров'я - це обмін послугами і товарами медичного призначення, організований за законами товарного обігу, але здійснюваний під жорстким контролем держави і суспільства [20].

Існує і таке визначення ринку: ринок - це інститут (або механізм), що зводить разом покупців (пред'явників попиту) і продавців (постачальників) товарів і послуг, це обмін, організований за законами товарно-грошового обігу. Спільними умовами становлення ринкових відносин в охороні здоров'я є наявність і різноманіття форм власності і видів господарювання в охороні здоров'я [21, с. 98].

Класичний вільний ринок має наступні характеристики:

- необмежена кількість його учасників, вільний та однаковий для всіх доступ на ринок і вихід з нього;
- однаковий для всіх учасників доступ до необхідних ресурсів;
- наявність у кожного учасника ринку повного обсягу інформації нього.

Однак вказані критерії не повною мірою відповідають ринку медичних послуг, якому притаманний ряд відмінних рис, що мають створювати сприятливі умови для здійснення заходів з метою покращення або збереження здоров'я населення, та відрізняють його від інших:

- розвиток ринкових відносин в даній галузі неможливий без державного регулювання, що не відповідає принципу доступності та рівності в доступі на ринок медичних послуг;
- стандартизація процесу надання медичних послуг та дотримання стандартів надання медичної допомоги є найважливішими умовами забезпечення якості послуг в сфері охорони здоров'я.

Особливості функціонування будь-якого ринку характеризує його структура. Щоб їх виявити, потрібно обрати критерій, на основі якого буде аналізуватися характеристика структура, а саме:

- об'єкт купівлі-продажу;
- рівень обмеження конкуренції;
- галузеві ознаки;
- ступінь легітимності ринку;
- територіальні ознаки;
- ринкові механізми.

Отже, структура ринку послуг охорони здоров'я за критерієм об'єкту купівлі-продажу характеризується такими сегментами:

- 1) ринок надання медичних послуг;
- 2) ринок лікарських препаратів, матеріалів і гігієнічних засобів;
- 3) ринок медичного обладнання та інструментарію;
- 4) фінансовий ринок;
- 5) ринок освіти в галузі охорони здоров'я;
- 6) ринок праці в медичній галузі;
- 7) ринок технологій, ноу-хау, інновацій та інтелектуальної праці в галузі охорони здоров'я
- 8) ринок медичного страхування;
- 9) ринок цінних паперів у сфері охорони здоров'я.

Ринку медичних послуг притаманні власні характерні риси, що проявляють себе незалежно від ситуації. О. Баєва наводить наступні:

1. Суворі вимоги до кваліфікації персоналу;
2. Високі бар'єри на вході на ринок;
3. Значний рівень державного втручання;
4. Специфічний вид конкуренції на ринку;
5. Відсутність децентралізованого ціноутворення;
6. Неоднорідність послуг;
7. Соціальний характер роботи;
8. Асиметричність та часткова недоступність інформації на ринку;
9. Відсутність можливості впливати на кон'юнктуру;
10. Значний рівень коливань кон'юнктури;
11. Відсутність чіткої оцінки робіт суб'єктів ринку;
12. Значний вплив на зовнішні фактори під час здійснення діяльності окремими суб'єктами ринку [22, с.235].

Ринок медичних послуг є складною системою, її суб'єктами є населення, муніципальні та приватні заклади охорони здоров'я і держава, адже її функціонування вимагає регуляторних дій з боку держави, які повинні бути спрямовані на підвищення якості та доступності надання медичних послуг. Держава виступає як основний замовник медичних послуг, адже вони надаються з метою зміцнення здоров'я населення, поліпшенню якості його життя та національної безпеки країни. Необхідність надання комерційних медичних послуг визначається рівнем їх соціальної значущості та доступності споживачеві, з урахуванням різниці в доходах населення. Розвиток ринкових відносин у сфері охорони здоров'я ставить питання про якість медичних послуг все гостріше. Крім того, медичні послуги відрізняються від послуг в інших галузях неповторністю та індивідуальністю, тому гостро постає питання щодо оцінки якості медичних послуг, тому необхідно визначити критерії визначення показників їх якості. На ринку медичних послуг в Україні здійснює діяльність велика кількість суб'єктів, що надають їх населенню – це некомерційні комунальні лікарні та приватні клініки.



Рис. 2.1 Аналіз ринку охорони здоров'я в Україні у 2020 році, %

Джерело: побудовано авторами на основі [23].

Велика кількість населення віддає перевагу некомерційним комунальним закладам охорони здоров'я за рахунок безкоштовних послуг, що ними надаються (рис.2.1). Але приватні клініки забезпечують вищу лояльність до своїх пацієнтів та більш високий рівень обслуговування.

В 2020 році частка приватного сектору на ринку медичних послуг України становила лише 12,4%. В порівнянні із країнами з розвинутою економікою, де частка приватних медичних закладів становить близько 60%, це занадто низький показник, проте спостерігається тенденція до зростання частки приватних установ охорони здоров'я (Рис. 2.2).

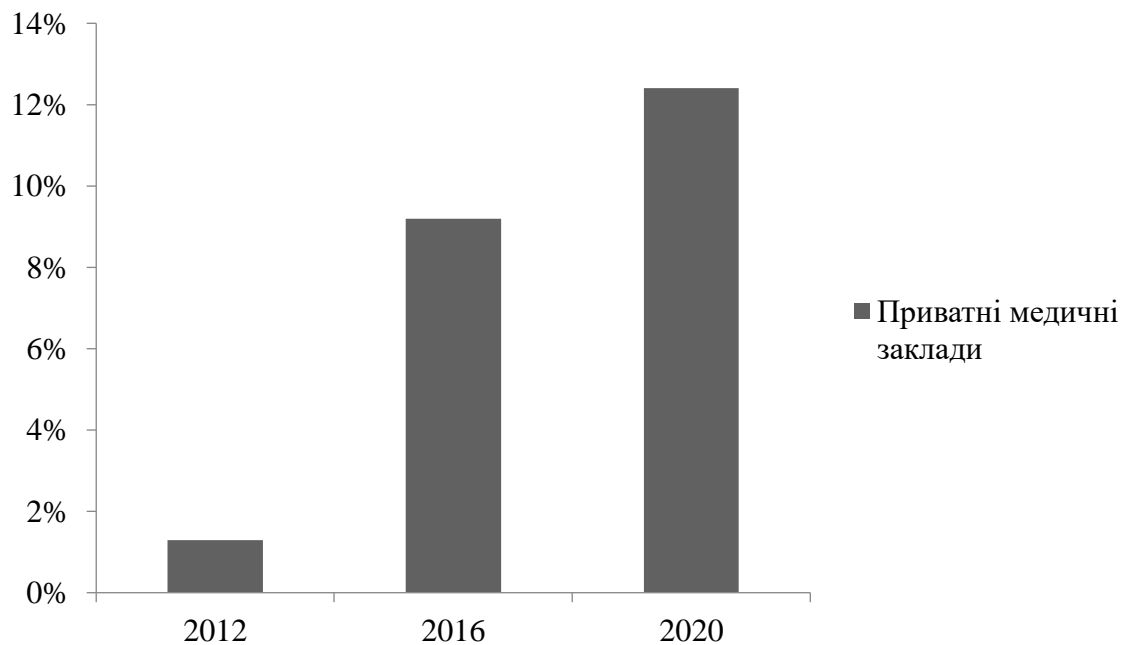


Рис. 2.2 Динаміка збільшення частки приватних закладів в загальній кількості медичних установ 2012-2020, %

Джерело: побудовано авторами на основі [24].

Зростання має швидкій темп. Так у 2012 році частка приватних медичних закладів становила 1,3 %, в 2016 році зросла до 9,1%, в 2020 році вона досягла позначки в 12,4%. Таке збільшення кількості приватних закладів охорони здоров'я є загрозою для комунальних та державних медичних закладів, адже може суттєво впливати на кількість пацієнтів. Збільшення ринку відбулося переважно за рахунок залучення нових клієнтів і підвищення цін на послуги, особливо в час збільшення кількості хворих із середніми і тяжкими формами COVID-19. У структурі комерційного ринку медичних послуг переважають приватні лікарні, діагностичні центри, стоматологічні кабінети.

У динаміці фінансові результати великих та малих підприємств, що надають послуги у сферах охорони здоров'я та соціальної допомоги, збільшилися більш ніж у 2 рази (сальдо до оподаткування у мільйонах гривень: 2020 р. — 835,9; 2019 р. — 378,6), однак зменшилася кількість тих, хто отримав прибуток (з 77,4% до 67,4%). Як і впродовж останніх років, має місце залежність ринку надання приватних послуг від динаміки зростання

рівня доходів українців, що в основному і гальмує збільшення інвестицій у цей сегмент економіки. Сегмент потенційних споживачів комерційних медичних послуг, до якого належать люди з доходами понад середній рівень, є дуже незначним — 5,7%. Натомість майже третина громадян знаходяться за межею бідності. Основна частка приватної медицини припадає на великі міські конгломерації з найбільшою середньою зарплатою жителів, розширення цивілізованого ринку приватних медичних послуг у нашій країні та прозоре державно-приватне партнерство могли б бути динамічнішими й ефективнішими в інтересах суспільства за умови вдосконалення нормативної бази, зокрема щодо системи акредитації та легалізації приватних клінік, повернення до економічного обґрунтування тарифів на медичні послуги за програмою медичних гарантій та усунення примусової дотації з кишені власників закладів, легалізації багатоканального фінансування державних гарантій медичного обслуговування, у тому числі шляхом введення обов'язкового медичного страхування [25, с.36-37]. Отже, на даний час ринок медичних послуг в Україні стає більш комерціалізованим, що пов'язано із збільшенням кількості приватних медичних установ, що в є більш конкурентоспроможними, ніж державні заклади охорони здоров'я.

Маркетингове дослідження ринку охорони здоров'я дозволяє здійснити аналіз основних його учасників та охарактеризувати їх роль. Крім закладів охорони здоров'я державної та комунальної власності, приватних медичних установ, на ринку надання медичних послуг функціонують інші контрагенти, такі як:

- заклади охорони здоров'я, які беруть участь у реалізації складного лікувально-діагностичного процесу (постачальники лікарських засобів, товарів медичного призначення, фірми, що реалізують та обслуговують медичну техніку, організації охорони здоров'я, до яких при необхідності звертаються, щоб отримати консультацію вузьких спеціалістів тощо);

- фінансово-кредитні організації, що надають такі банківські послуги, як лізинг і факторинг, проводять кредитування, виконують посередницькі послуги з добровільного медичного страхування;

- держава залучає заклади охорони здоров'я до виконання урядових програм у галузі охорони здоров'я, надає фінансування та встановлює податкові пільги;

- громадяни – група, неоднорідна за своїм складом, функціями в реалізації господарських зв'язків в умовах ринку. Пацієнт при виборі закладу охорони здоров'я орієнтується на:

- ~ очікуваний результат (для клієнта це найголовніше, вони завжди думають, що отримають в результаті);

- ~ якість (пацієнт шукає той заклад, який може його вилікувати, його хвилює процес надання послуги);

- ~ досвід (медичному працівнику потрібно буде довести, що його знання і вміння не лише теоретичні, а практичні);

- ~ гарантії (кожен пацієнт боїться, що щось піде не так, йому важливо бути впевненим);

- ~ комфорт (пацієнт бажає зручно почувати себе у закладі охорони здоров'я та мати можливість зручно дістатися до нього);

- ~ вартість (ціна медичних послуг відіграє велике значення при виборі медичного закладу.

Фінансування сфери охорони здоров'я в Україні здійснюється за рахунок Державного бюджету України, місцевих бюджетів, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законом. Кошти Державного бюджету України та місцевих бюджетів, асигновані на охорону здоров'я, використовуються для забезпечення населенню гарантованого рівня медичної допомоги, фінансування державних цільових і місцевих програм охорони здоров'я та фундаментальних наукових досліджень з цих питань. Медична допомога надається безоплатно за рахунок

бюджетних коштів в установах охорони здоров'я, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення. Після проведення реформи фінансування медицини, за заявами МОЗ, разом зі зміною структури витрат мали зрости обсяги видатків на охорону здоров'я. Так, планувалося зростання суми виплат з державного та місцевого бюджетів, а платежі за рахунок населення мали зменшуватися [26].

Таблиця 2.1.

Витрати на охорону здоров'я та їх джерела в Україні

| Показник | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Різниця |
|---|--------|--------|--------|--------|---------|
| Всього витрати на охорону здоров'я, млн грн | 180269 | 195002 | 216424 | 265717 | 49293 |
| як % від ВВП | 3,9 | 3,7 | 3,7 | 4,5 | 0,8 |
| в т.ч., закупка послуг НСЗ | 55540 | 73202 | 96480 | 127161 | 30681 |
| інші кошти державного бюджету | 15497 | 23240 | 25635 | 28263 | 2628 |
| кошти місцевих бюджетів | 16460 | 20822 | 25542 | 30997 | 5455 |
| офіційна плата за медичні послуги | 0 | 395 | 6853 | 32811 | 25958 |
| інші джерела фінансування | 92772 | 77343 | 61914 | 46485 | -15429 |

Джерело: розраховано авторами на основі даних [27].

Показники таблиці 2.1. свідчать, що фінансування витрат на охорону здоров'я збільшується по всіх статтях, крім інших джерел фінансування, до складу яких, крім інших, входять неформальні платежі від пацієнтів (наприклад, у вигляді благодійної допомоги тощо), проте така динаміка не пов'язана з покращенням результатів діяльності закладів охорони здоров'я, так, офіційна плата за медичні послуги зросла в 2020 році на 25958 млн грн у порівнянні з 2019 роком. Проте, за даними ООН в Україні один із найвищих серед країн Європи рівень прямих витрат приватних домогосподарств на медичне обслуговування. “Прямі витрати домогосподарств склали 46 відсотків від загальних витрат на охорону здоров'я в Україні проти 27 відсотків у Європейському регіоні ВООЗ та 17 відсотків у країнах Європейського союзу”, – зазначили в ООН. В організації також зауважили, що частка усіх державних витрат на охорону здоров'я – нижча від середнього показника у Європі. Чотири роки поспіль Україна не виконує національне

зобов'язання, затверджене законом у 2017 році, про спрямування не менше від п'яти відсотків ВВП на охорону здоров'я. Виходячи з вищевказаного, ООН розробило такі рекомендації для України:

- ~ збільшити публічне фінансування охорони здоров'я;
- ~ надати пріоритет охороні здоров'я у бюджетах усіх рівнів більше ніж 5 відсотків від ВВП [28].

Здійснений аналіз витрат на охорону здоров'я висвітлює одну з головних проблем в діяльності комунальних закладів охорони здоров'я: їх фінансування здійснюється не в тому обсязі, щоб забезпечити конкурентні переваги порівняно із комерційними закладами охорони здоров'я, що змушує здійснювати пошук шляхів подолання цієї проблеми.

Високий рівень конкуренції на ринку медичних послуг є фактором для постійного вдосконалення та покращення свого становища на ринку. Отже, Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3, маючи велику кількість соціальних груп з якими він співпрацює, в своїй діяльності приділяє велику увагу пошуку оптимізації надання медичних послуг з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнтів, наприклад, ЦПСМД№3 у 2020 році став повністю доступним для осіб з обмеженими можливостями, що дозволило отримати відповідні програми фінансування за рахунок коштів місцевого бюджету.

Наступний крок при здійсненні маркетингового аналізу – це оцінка місткості ринку. Місткість ринку – це обсяги продажу товарів за конкретний проміжок часу. Вона визначається кількістю споживачів на ринку, їх купівельною спроможністю та схильністю до обміну. Місткість ринку визначається розмірами попиту населення і величиною товарної пропозиції. Місткість ринку – це не фіксована величина, а функція декількох змінних (період часу, дія чинників навколишнього ринкового середовища, маркетингової програми). Дослідження місткості ринку допомагає прогнозувати можливий обсяг продажів. При неправильному його

прогнозуванні може виникнути ситуація, що призведе до збільшення витрат на діяльність і скорочення прибутку. У процесах досліджень ринку визначають такі види місткості ринку:

~ реальна місткість ринку являє собою обсяги продажу товарів у даний відрізок часу (місяць, квартал, рік) на конкретному ринку.

~ потенційна місткість ринку (ринковий потенціал) – це максимально можливі обсяги продажу товарів за конкретний період часу, які можуть бути досягнуті завдяки реалізації відповідних маркетингових програм [29, с.68].

Існує п'ять основних методик, що застосовуються для визначення місткості ринку:

- 1) аналіз інформації. Це найдешевший метод дослідження ринку, його головним недоліком є високий ступень узагальненості отриманої інформації;
- 2) аналіз обсягів реалізованої продукції. Швидкий та недорогий метод, що не вимагає зайвих витрат;
- 3) аналіз місткості з використанням норм споживання;
- 4) аналіз споживачів. Цей метод допомагає визначити привабливість закладу охорони здоров'я для споживачів;
- 5) аналіз місткості ринку за основі продажів.

Місткість ринку медичних послуг, що надаються Центром первинної санітарно-медичної допомоги №3 наведено на рис.2.3, цей показник розраховано за допомогою визначення зміни кількості підписаних декларацій з мешканцями міста Миколаєва.

Дані рис. 2.3. свідчать про позитивну тенденцію для Центру первинної санітарно-медичної допомоги №3, адже кількість підписаних декларацій щороку збільшується, а побудований тренд демонструє прогноз збереження такої тенденції і в 2021 році.

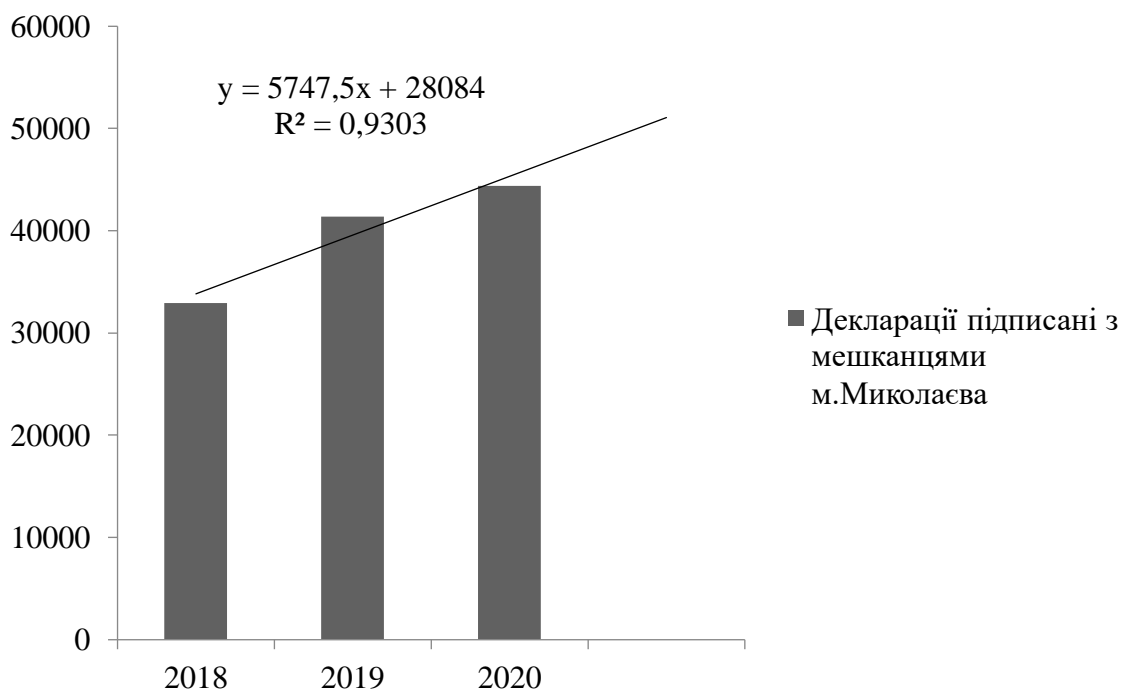


Рис. 2.3 Обсяг ринку медичних послуг 2018-2020 роки, осіб

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Якісний аналіз конкурентів наведений в таблицях 2.2 та 2.3. З метою здійснення аналізу в якості конкурентів було обрано ще один комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради Центр первинної санітарно-медичної допомоги №2 та приватний медичний центр Active Medical. Дані заклади охорони здоров'я обрані для порівняльного аналізу через схожість медичних послуг, що надаються та мають порівняно однакову базу пацієнтів, що користуються медичними послугами в обраних закладах охорони здоров'я.

Аналіз даних таблиці 2.2 свідчить, що ЦПСМД №2 та ЦПСМД №3 мають однаковий профіль діяльності, схожий функціонал та займають майже однакову ринкову позицію, адже обидва заклади охорони здоров'я є лідерами в своїх районах розташування. Але велика кількість пацієнтів не дає їм змоги в повній мірі реалізувати критерії орієнтованості на пацієнта та індивідуального підходу при наданні послуг, що не в повній мірі дозволяє приділяти достатню кількість уваги кожному окремо взятому пацієнту, особливо ця проблема відчутна під час підвищення піків захворюваності на

COVID-19, коли від персоналу закладів охорони здоров'я та пацієнтів вимагається ще й дотримання соціальної дистанції. Обидва заклади намагаються надавати якісні медичні послуги в межах своєї спеціалізації та мають, в основному, позитивні відгуки щодо результатів своєї діяльності.

Таблиця 2.2

Порівняльна оцінка конкурентоспроможності на прикладі ЦПСМД №2

| Критерій | ЦПСМД№3 | | ЦПСМД №2 | |
|-----------------------|--|--|--|--|
| | Переваги | Недоліки | Переваги | Недоліки |
| Сервіс обслуговування | ЦПСМД№3 впроваджує в свою діяльність телемедицину та розширює свій сервіс. | Як і усі ЦПСМД, медичний заклад має обмежений сервіс обслуговування. | На базі ЦПСМД№2 працює дослідницька лабораторія. | Як і усі ЦПСМД, медичний заклад має обмежений сервіс обслуговування. |
| Кількість пацієнтів | Велика кількість клієнтів користується послугами ЦПСМД№3. | Така кількість клієнтів не дає в повному обсязі обслуговувати клієнтів та приділяти їм достатній час та увагу. | Велика кількість клієнтів користується послугами ЦПСМД№2. | Така кількість клієнтів не дає в повному обсязі обслуговувати клієнтів та приділяти їм достатній час та увагу. |
| Якість наданих послуг | Заклад надає лише якісні послуги | Дані відсутні | Заклад надає лише якісні послуги | Заклад не може відповідати за якість послуг лабораторії |
| Позитивні відгуки | Заклад має велику кількість позитивних відгуків серед своїх клієнтів на сайтах та сторінках лікарні. | Дані відсутні | Заклад має велику кількість позитивних відгуків серед своїх клієнтів на сайтах та сторінках лікарні. | Присутні негативні відгуки стосовно діяльності лабораторії та роботи деяких лікарів. |
| Кадри | В закладі працюють висококваліфіковані кадри. | Працює велика кількість працівників пенсійного віку | В закладі працюють висококваліфіковані кадри. | Працює велика кількість лікарів, що не мають вищої категорії |

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Відчутною перевагою в діяльності ЦПСМД№3 є впровадження в роботу телемедицини, що дозволяє проводити діяльність медичного закладу більш ефективно, є привабливим для пацієнтів. Недоліком ЦПСМД№2 є недостатня кількість лікарів, що мають вищу категорію кваліфікації. Через це може

погіршитися якість послуг, що надаються, що, в свою чергу, буде негативно відобразитись на іміджі закладу охорони здоров'я.

Отже, можемо зробити висновок, що ЦПСМД№3 може досить впевнено конкурувати з подібними собі комунальними некомерційними медичними закладами Миколаївської міської ради.

Таблиця 2.3

Порівняльна оцінка конкурентоспроможності на прикладі МЦ Active Medical

| Критерій | ЦПСМД№3 | | Медичний центр Active Medical | |
|-----------------------|---|---|---|---|
| | Переваги | Недоліки | Переваги | Недоліки |
| Сервіс обслуговування | ЦПСМД№3 впроваджує в свою діяльність телемедицину та розширює свій сервіс. | Як і усі ЦПСМД, медичний заклад має обмежений сервіс обслуговування. | Центр надає повний перелік послуг, а сервіс надається на вищому рівні та розглядає усі особливості свої клієнтів. | Недоліками сервіс обслуговування є занадто дорога політика для клієнтів. |
| Кількість пацієнтів | Велика кількість клієнтів користується послугами ЦПСМД№3. | Така кількість клієнтів не дає можливості в повному обсязі обслуговувати клієнтів та приділяти їм достатній час та увагу. | Помірна кількість клієнтів дозволяє лікарям повністю займатись проблемами своїх пацієнтів. | Немаксимальна зайнятість не дозволяє претендувати на максимальний прибуток. |
| Якість наданих послуг | Заклад надає лише якісні послуги | Дані відсутні | Заклад надає лише якісні послуги | Дані відсутні |
| Позитивні відгуки | Заклад має велику кількість позитивних відгуків серед своїх клієнтів на сайтах та сторінках лікарні | Дані відсутні | Заклад має ряд позитивних відгуків. | Негативні відгуків відносяться до цінової політики медичного центру. |
| Кадри | В закладі працюють висококваліфіковані кадри. | Працює велика кількість працівників пенсійного віку | В закладі працюють висококваліфіковані кадри. | Дані відсутні |

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Показники таблиці 2.3. свідчать про те, що Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3 та Медичний центр Active Medical мають дещо різну специфіку діяльності, адже приватний медичний заклад надає більш широкий спектр послуг, що є його головною перевагою. Крім того, помірна кількість пацієнтів дає персоналу закладу охорони здоров'я можливість повністю

займатись проблемами своїх пацієнтів. Такий формат роботи є привабливим для них та сприяє встановленню більш довірчих відносин.

Перевагою ЦПСМД №3 в даному випадку є те, що заклад охорони здоров'я надає безкоштовну допомогу та є доступним для всіх сегментів населення, в той час як Медичний центр Active Medical має ряд негативних відгуків стосовно їх цінової політики. Отже, Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3 має як конкурентні переваги по деяких критеріях, так і не може повноцінно конкурувати з Медичним центром Active Medical по інших.

Після проведення якісного аналізу конкурентоздатності закладу охорони здоров'я, варто здійснити кількісний аналіз (табл.2.4). В якості ще одного конкурента обрано Центр первинної санітарно-медичної допомоги №5. Здійснювати порівняння з Медичним центром Active Medical при кількісному аналізі неможливо через різну специфіку діяльності.

Таблиця 2.4

Порівняльна оцінка конкурентів за допомогою кількісних характеристик

| Показник | ЦПСМД№3 | ЦПСМД№2 | ЦПСМД№5 |
|---|---------|---------|---------|
| Укладання декларацій з мешканцями м. Миколаїв | 44418 | 64587 | 45818 |
| Укладені договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій | 2 | 2 | 2 |
| Кількість лікарів | 32 | 47 | 33 |

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Аналіз кількісних характеристик свідчить, що Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3 охоплює найменший обсяг ринку, в порівнянні з обраними для прикладу конкурентами. Поясненням цього факту є те, що за даним медичним закладом закріплено менший за кількістю проживаючого населення район міста Миколаєва, ніж за конкурентами. Проте, всі три заклади охорони здоров'я мають однакову кількість договорів щодо медичного обслуговування пацієнтів за державними програмами.

2.2. Загальний аналіз діяльності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3»

В умовах посилення конкуренції на ринку медичних послуг виникає проблема підвищення ефективності фінансово-економічних результатів діяльності. Основою для прийняття дієвих управлінських рішень слугують результати дослідження стану та результатів діяльності закладу охорони здоров'я. Загальний аналіз господарської діяльності дозволяє врахувати загальні закономірності і тенденції розвитку установи, а також прояви загальних, специфічних і окремих економічних законів в практиці конкретного підприємства, своєчасно виявити тенденції змін і можливості підвищення ефективності виробництва. В цьому аспекті необхідність вивчення методичних аспектів аналізу фінансових результатів діяльності підприємства з метою виявлення резервів підвищення ефективності господарської діяльності є беззаперечною [30].

Розрахунок основних фінансово-економічних показників діяльності Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» за 2018 - 2020 роки здійснено у табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Основні фінансово-економічні показники діяльності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

| Показник | 2018 р. | 2019 р. | 2020 р. | Відхилення (+, -) показника 2019 р. до 2018 р. | | Відхилення (+, -) показника 2020 р. до 2019 р. | |
|--------------------------------|---------|---------|---------|--|---------|--|--------|
| | | | | абс. | відн. | абс. | відн. |
| 1. Капітал, тис. грн.: | 28393 | 28929,6 | 29674,5 | 536,6 | 1,89 | 744,9 | 2,57 |
| в т.ч. власний капітал: | 9564 | 16527,9 | 17435,1 | 6963,9 | 72,81 | 907,2 | 5,49 |
| Статутний і додатковий капітал | 9813 | 15696,2 | 15130,8 | 5883,2 | 59,95 | -565,4 | -3,60 |
| Нерозподілений прибуток | -249 | 831,7 | 2304,3 | 1080,7 | -334,02 | 1472,6 | 177,06 |

| | | | | | | | |
|---|--------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| Позиковий капітал: | 18829 | 12401,7 | 12239,4 | -6427,3 | -34,14 | -162,3 | -1,31 |
| Продовження таблиці 2.5 | | | | | | | |
| Короткостроковий позиковий капітал | 9511 | 11684,3 | 11638,6 | 2173,3 | 22,85 | -45,7 | -0,39 |
| Довгостроковий позиковий капітал | 9318 | 717,4 | 600,8 | -8600,6 | -92,30 | -116,6 | -16,25 |
| 2. Майно, тис. грн | 19075 | 19910,1 | 19861,2 | 835,1 | 4,38 | -48,9 | -0,25 |
| Необоротні активи | 18370 | 17994,8 | 17667,6 | -375,2 | -2,04 | -327,2 | -1,82 |
| Оборотні активи: | 705 | 1915,3 | 2193,6 | 1210,3 | 171,67 | 278,3 | 14,53 |
| в т.ч. запаси | 652 | 670,4 | 991,9 | 18,4 | 2,82 | 321,5 | 47,96 |
| дебіторська заборгованість | 46 | 81,1 | 25,8 | 35,1 | 76,30 | -55,3 | -68,19 |
| грошові кошти та пот. фінансові інвестиції | 7 | 1163,8 | 1175,9 | 1156,8 | 16525,7 | 12,1 | 1,04 |
| 3. Економічні показники: | | | | | | | |
| чистий дохід (виручка) від реалізації послуг, тис. грн. | 7379 | 23619,6 | 26956,8 | 16240,6 | 220,09 | 3337,2 | 14,13 |
| інші доходи | | 3764,7 | 4720,8 | 3764,7 | | 956,1 | 25,40 |
| собівартість реалізованої продукції, тис. грн. | 6078 | 18018,3 | 19161,4 | 11940,3 | 196,45 | 1143,1 | 6,34 |
| інші витрати | | 8285,3 | 11837,4 | 8285,3 | | 3552,1 | 42,87 |
| фінансовий результат від звичайної діяльності до оподаткування, тис. грн. | 1301 | 1080,7 | 678,8 | -220,3 | -16,93 | -401,9 | -37,19 |
| чистий прибуток (збиток), тис. грн. | 1301 | 1080,7 | 678,8 | -220,3 | -16,93 | -401,9 | -37,19 |
| рентабельність (збитковість) обороту, % | 3,37 | 4,58 | 0,65 | 1,21 | 35,91 | -3,93 | -85,81 |
| 4. Трудові ресурси: | | | | | | | |
| Середньоспискова чисельність працюючих, осіб | 187 | 162 | 161 | -25 | -13,37 | -1 | -0,62 |
| Річний фонд оплати праці, тис. грн. | 5005 | 17314,7 | 14156 | 12309,7 | 245,95 | -3158,7 | -18,24 |
| Середньомісячна заробітна плата, тис. грн. | 2,23 | 8,91 | 10,23 | 6,68 | 299,55 | 1,32 | 14,81 |
| Продуктивність праці, тис. грн./ особу | 39,46 | 145,8 | 80,24 | 106,34 | 269,49 | -65,56 | -44,97 |
| 5. Фінансові коефіцієнти: | | | | | | | |
| автономії | 0,501 | 0,536 | 0,527 | 0,035 | 6,99 | -0,009 | -1,68 |
| маневрування | -0,921 | -0,687 | -0,601 | 0,234 | -25,41 | 0,086 | -12,52 |
| фінансового ризику | 1,969 | 0,866 | 0,898 | -1,103 | -56,02 | 0,032 | 3,70 |
| абсолютної ліквідності | 0,001 | 0,126 | 0,153 | 0,125 | 12500,0 | 0,027 | 21,43 |
| покриття | 0,074 | 0,207 | 0,286 | 0,133 | 179,73 | 0,079 | 38,16 |

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Показники таблиці 2.5 свідчать, про те, що за період дослідження спостерігається відносне збільшення обсягу власного капіталу на 5,49 % в 2020 році, порівняно із 2019 роком, вартість майна закладу охорони здоров'я знаходиться майже на одному рівні, адже зменшення його вартості на 0,25 % за суттєве відхилення приймати не можемо, чистий дохід від реалізації послуг в 2020 році склав 26956,8 тис грн, що на 3337,2 тис грн або 14,13 % більше, ніж у 2019 році, проте показник чистого прибутку зменшився з 1080,7 тис грн до 678,8 тис грн, що свідчить про збільшення витрат на ведення господарської діяльності закладу охорони здоров'я.

Не дивлячись на збільшення розміру середньомісячної заробітної плати з 8,19 тис грн до 10,23 тис грн, річний фонд оплати праці зменшився на 3158,7 тис грн, що є наслідком зменшення кількості працюючих в закладі охорони здоров'я.

Розглянемо динаміку змін капіталу Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр. на рис. 2.5.

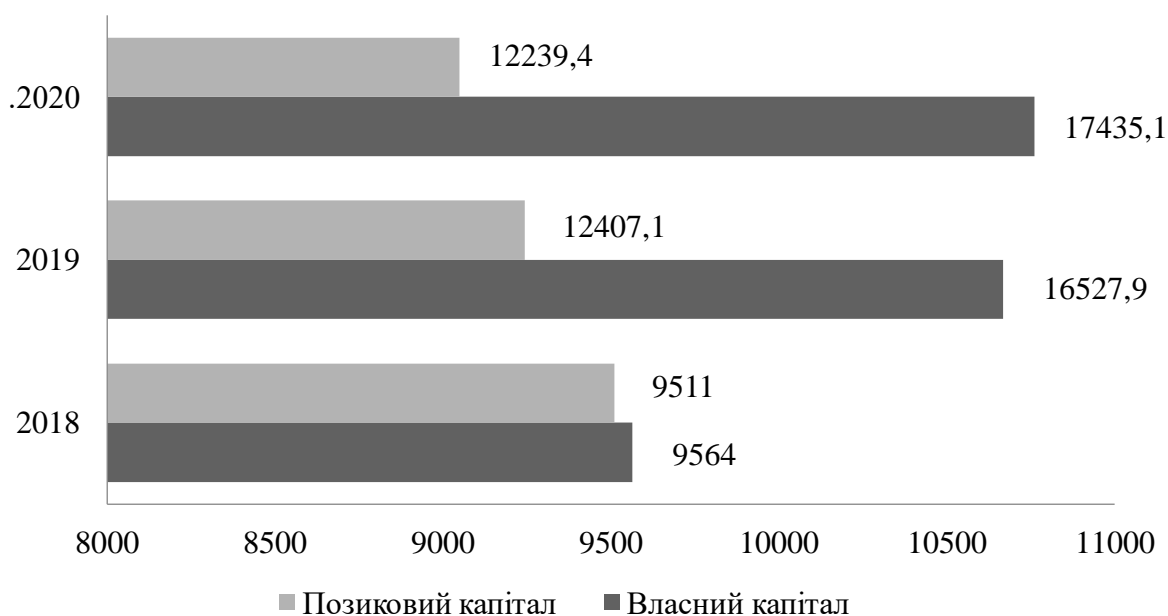


Рис. 2.4. Динаміка змін капіталу КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Збільшення розміру власного капіталу у 2019-20 роках в порівнянні з 2018 роком відбулося за рахунок збільшення суми додаткового капіталу, що виникли внаслідок дооцінки основних засобів та збільшення суми нерозподіленого прибутку, його обсяги у 2019 році збільшились на 1080,7 тис грн у порівнянні з 2018 роком, коли спостерігався збиток у сумі 249 тис грн також спостерігається збільшення показника в 2020 році до 2304,3 тис грн, що свідчить про збільшення ефективності комерційної діяльності закладу охорони здоров'я.

Також спостерігається зменшення суми позикового капіталу з 12407,1 тис грн в 2019 році до 12239,4 тис грн – в 2020 році, такі зміни в динаміці, пов'язані із зменшенням суми довгострокового позикового капіталу в 2020 році на 116,6 тис грн.

Динаміку змін активів підприємства за 2018 - 2020 рр. відображено на рис. 2.5.

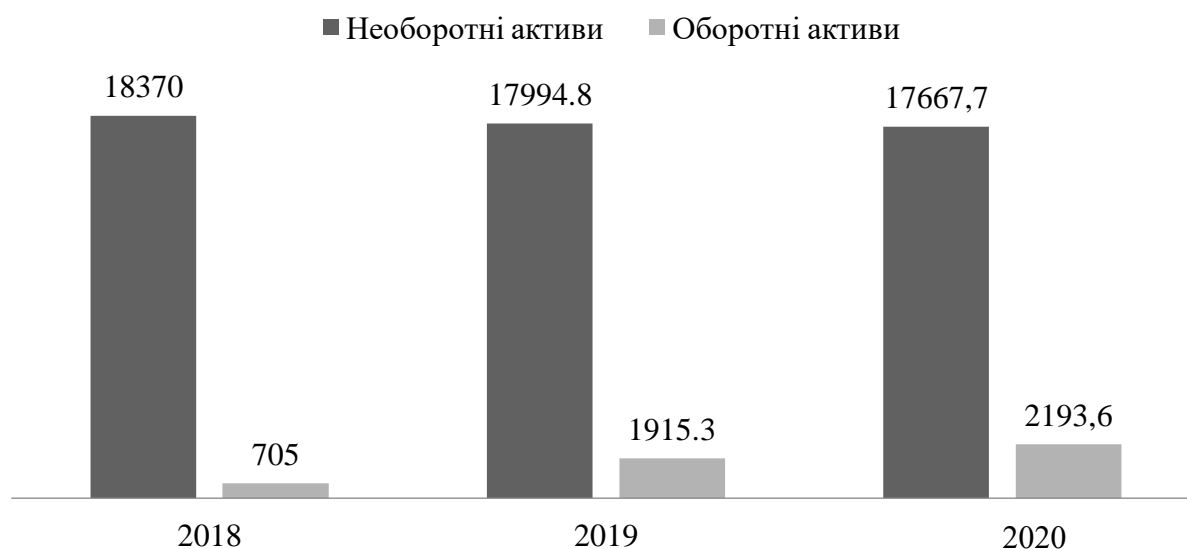


Рис. 2.5 Динаміка змін активів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Динаміка змін в структурі вартості активів підприємства, що спостерігалася у 2019 році на 4,38 % в порівнянні з 2018 роком, в 2020 році показала тенденцію до зменшення на 0,25%, що є не значним відхиленням. В

2020 році спостерігається зменшення розміру дебіторської заборгованості на 55,3 тис грн: з 81,1 тис грн в 2019 році до 25,8 тис грн – в 2020 році, та одночасним збільшенням запасів з 670,4 тис грн до 991,9 тис грн. Зазнала змін структура майна, так частка необоротних активів зменшилась з 96,3 % у 2018 році до 90,4 % у 2019 році, до 88,9 % у 2020 році. Одночасно збільшилась частка оборотних активів з 3,7 % у 2018 році до 12,1 % у першому півріччі 2020 р. Така зміна динаміки показників свідчить про підвищення значення коефіцієнта мобільності майна.

КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» діє прибутково, про що свідчать дані показників чистого доходу (виручки) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) та чистого прибутку. Наглядно динаміку змін основних показників фінансових результатів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» за 2018 - 2020 рр. можна представити на рис. 2.6.

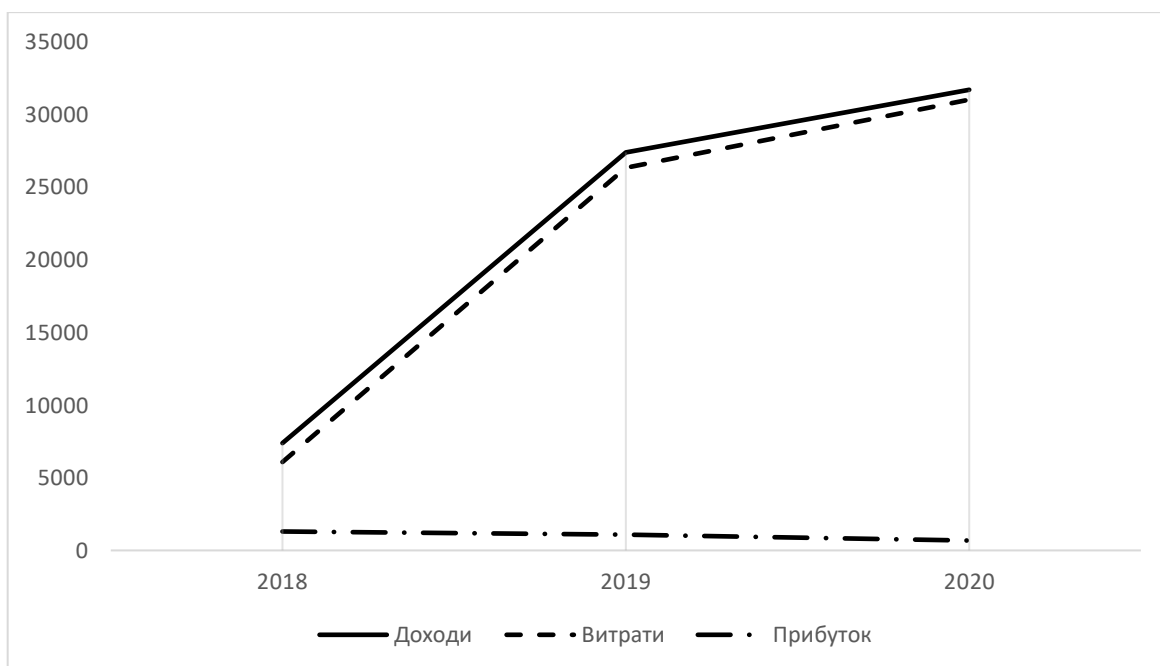


Рис. 2.6. Динаміка змін основних показників фінансових результатів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.
Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Рис. 2.6. свідчить, що 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 вже 1080,7 тис грн. За 2020 р. також отримано чистий прибуток у сумі 678,8 тис грн, при одночасному зростанні як доходів, так і витрат.

Як видно з рис. 2.3 за роки дослідження відбулося значне підвищення всіх показників результатів фінансової діяльності, таких як чистий дохід, собівартість та чистий прибуток.

Значення коефіцієнту автономії за період 2018 - 2020 рр. знаходиться в межах 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 покращення зазначеного показника.

Значення коефіцієнту фінансового ризику зменшилося з 1,969 у 2018 році до 0,898 у 2020 року, що свідчить про зниження залежності підприємства від позикових коштів.

Спостерігається підвищення значення коефіцієнту абсолютної ліквідності з 0,001 у 2018 році до 0,153 у 2020 р. та наближення його до оптимального нормативного значення, що свідчить про покращення здатності підприємства негайно погасити існуючу короткострокову кредиторську заборгованість.

Коефіцієнт покриття характеризує платоспроможність підприємства, його нормативна величина визначається у розмірі 2-2,5. Але на практиці під впливом форм розрахунків, оборотності обігових коштів, галузевих та інших особливостей підприємства цілком задовільні результати можуть бути і при значно меншому значенні коефіцієнта, прикладом заклад охорони здоров'я, що досліджується, адже у нього спостерігається стабільність та поступове покращення платоспроможності.

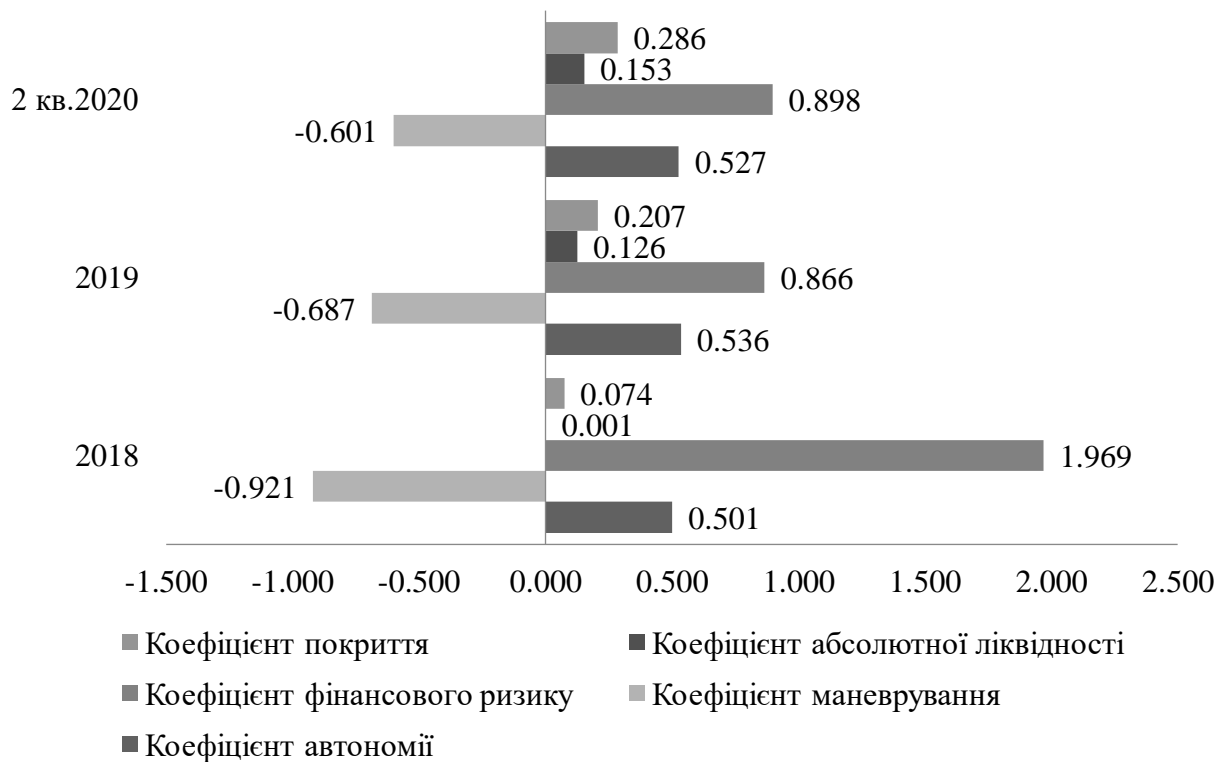


Рис. 2.7. Динаміка змін фінансових коефіцієнтів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Рис. 2.7. демонструє, що протягом 2018 - 2020 рр. спостерігається покращення показників фінансової діяльності підприємства, про що свідчить поступове покращення значень коефіцієнтів автономії, маневрування фінансового ризику та ін.

Отже, здійснене дослідження свідчить, про те, що Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» має задовільний фінансовий стан, що характеризується такими рисами як:

1. Можливість своєчасного здійснення платежів;
2. Здійснення ефективного використання капіталу;
3. Наявність необхідної кількості та стабільності фінансових ресурсів;
4. Наявність достатньої кількості ліквідних активів для погашення зобов'язань;

5. Забезпечення запасів і витрат фінансується за рахунок власного оборотного капіталу, довгострокових та короткострокових позик.

2.3. Аналіз фінансового стану КНП ММР «ЦПСМД №3»

Оцінка фінансового стану на підприємстві є одним з важливих елементів у системі управління і прийняття різноманітних господарських рішень. Вона становить інтерес для інвесторів, кредиторів, постачальників матеріально-технічних ресурсів, державних органів управління і виробничих менеджерів. Тому одним з найголовніших завдань кожного підприємства є пошук шляхів покращення фінансового стану.

Аналіз показників, що характеризують фінансовий стан, їх ролі в управлінні підприємством зумовлена низкою об'єктивних факторів: високим ступенем невизначеності загальноекономічного середовища, розбалансованістю ринкових механізмів та інструментарію державного регулювання економікою, неоднозначною спрямованістю різнорідних фінансових інституцій, які прямо чи опосередковано впливають на фінансове становище окремого суб'єкта економіки [31, с. 52].

З урахуванням наведеного доцільно здійснити аналіз показників ліквідності балансу закладу охорони здоров'я. З цією метою активи ЦПСМД №3 розподілимо на чотири групи в залежності від їх рівня ліквідності:

1. А1 – найбільш ліквідні активи (гроші та їх еквіваленти);
2. А2 – активи, що можуть бути швидко реалізовані за потребою. До них відноситься дебіторська заборгованість;
3. А3 – активи, для реалізації яких потрібен певний час;
4. А4 – активи, що важко реалізувати.

Пасиви в свою чергу також поділяються на чотири групи:

1. П1 – негайні пасиви медичного закладу. До цієї групи відносяться розрахунки за дивідендами, отримані кредити та кредиторська заборгованість;
2. П2 – короткострокові пасиви закладу охорони здоров'я;

3. П3 – довгострокові пасиви закладу (статті, що знаходяться в III розділі пасиву балансу закладу);

4. П4 – постійні пасиви.



Рис. 2.8. Розподіл активів і пасивів підприємства з метою аналізу ліквідності балансу

Баланс вважають абсолютно ліквідним, якщо виконуються наступні умови:

$$\begin{aligned}
 A_1 &\geq P_1 \\
 A_2 &\geq P_2 \\
 A_3 &\geq P_3 \\
 A_4 &\leq P_4.
 \end{aligned}$$

Рис.2.9. Умови абсолютної ліквідності балансу підприємства

Як видно з табл. 2.6 в 2018 році $A_1 \leq P_1$, $A_2 \leq P_2$, $A_3 \leq P_3$, $A_4 \geq P_4$, в 2019 році $A_1 \geq P_1$, $A_2 \leq P_2$, $A_3 \geq P_3$, $A_4 \geq P_4$, в 2020 році $A_1 \geq P_1$, $A_2 \leq P_2$, $A_3 \geq P_3$, $A_4 \geq P_4$, що свідчить про не абсолютну ліквідність балансу КНП ММР «ЦПМСД № 3» за період дослідження, проте спостерігається тенденція до поступового посилення фінансової стійкості закладу охорони здоров'я, на що вказує співвідношення $A_1 \geq P_1$, $A_3 \geq P_3$ у 2019 та 2020 роках.

Таблиця 2.6

Показники ліквідності балансу КНП ММР «ЦПМСД№ 3» за 2018 - 2020 рр., тис грн

| Стаття активу | 2018 р. | 2019 р. | 2020 р. | Пасиви | 2018 р. | 2019 р. | 2020 р. | Надлишок (+), нестача (-) платіжних коштів у | | |
|---|---------|---------|---------|---|---------|---------|---------|---|----------|----------|
| | | | | | | | | 2018 р. | 2019 р. | 2020 р. |
| 1. Найбільш ліквідні активи, А1 | 7 | 1163,8 | 1161,4 | 1. Поточні зобов'язання за розрахунками (П1) | 14 | 46,9 | 18 | -7 | 1116,9 | 1143,4 |
| 2. Активи, що швидко реалізуються, А2 | 46 | 81,1 | 25,8 | 2. Короткострокові кредити банків і позики (П2) | 9495 | 11637,4 | 11620,6 | -9449 | -11556 | -11595 |
| 3. Активи, що повільно реалізуються, А3 | 652 | 670,4 | 991,9 | 3. Довгострокові зобов'язання (П3) | 9318 | 717,4 | 600,8 | -8666 | -47 | 391,1 |
| 4. Активи, що важко реалізуються А4 | 18370 | 17994,8 | 17679,4 | 4. Постійні пасиви (П4) | 9564 | 7508,4 | 7621,8 | 8806 | 10486,4 | 10057,6 |
| Баланс | 19075 | 19910,1 | 19861,2 | Баланс | 28391 | 19910,1 | 19861,2 | X | X | X |

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

В табл. 2.6 проведемо розрахунки показників ліквідності балансу КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3».

При визначенні ліквідності підприємства як об'єкта аналізу необхідно розглядати її як сукупність аспектів та ознак, які деталізуються доти, доки не будуть безпосередньо представлені у вигляді показників. Таким чином формальна модель перетвориться в логічну і обґрунтовану систему показників ліквідності, які необхідно і достатньо характеризують сам об'єкт дослідження, що забезпечить узгодженість теорії та методології аналізу [32, с. 315].



Рис. 2.10. Система показників аналізу ліквідності

Показники для аналізу мають бути не набором, а системою. Це означає, що вони повинні: не суперечити один одному; не дублюватися; відображати найбільш суттєві сторони досліджуваних процесів і явищ. Тобто система показників аналізу ліквідності повинна складатися з показників, що дають можливість сформулювати цілісне уявлення про рівень ліквідності підприємства,

враховуючи принципи й критерії створення системи показників, сформовано систему показників аналізу ліквідності (рис. 2.10), що складається з трьох взаємопов'язаних підсистем:

1. Показники ліквідності активів.
2. Показники ліквідності балансу.
3. Показники ліквідності підприємства [33, с.37].

Таблиця 2.7

Аналіз ліквідності КНП ММР «ЦПМСД№ 3» за 2018 - 2020 рр.

| Показник | Джерело інформації | 2018 р. | 2019 р. | 2020 р. | Відхилення 19 р. до 18 р. | Відхилення 20 р. до 19 р. |
|---|---|---------|---------|---------|---------------------------|---------------------------|
| | | | | | | |
| 1. Коефіцієнт поточної ліквідності (КПЛ) | $\frac{\phi.1, p.1195}{\phi.1, p.1695}$ | 0,07 | 0,21 | 0,29 | 0,13 | 0,08 |
| 2. Коефіцієнт швидкої ліквідності (КШЛ) | $\frac{\phi.1, p.1195 - p.1100 - p.1110}{\phi.1, p.1695}$ | 0,01 | 0,13 | 0,16 | 0,13 | 0,02 |
| 3. Коефіцієнт абсолютної ліквідності (Кал) | $\frac{\phi.1, p.1160 + p.1165}{\phi.1, p.1695}$ | 0,00 | 0,13 | 0,15 | 0,13 | 0,03 |
| 4. Власні оборотні кошти (ВОК) | $\phi.1, p.1495 - \phi.1, p.1095$ | -8806 | -7327 | -7075 | 1478,3 | 251,8 |
| 5. Коефіцієнт забезпеченості оборотними коштами (Квок) | $\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095}{\phi.1, p.1195}$ | -12,49 | -3,83 | -2,74 | 8,66 | 1,09 |
| 6. Коефіцієнт забезпеченості запасів і витрат власними оборотними коштами (Кзвок) | $\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095}{\phi.1, p.1100 + 1110}$ | -13,51 | -10,93 | -6,18 | 2,58 | 4,75 |
| 7. Коефіцієнт маневреності власних оборотних коштів (Кман _{вок}) | $\frac{\phi.1, p.1165}{\phi.1, p.1495 - \phi.1, p.1095}$ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 8. Коефіцієнт покриття запасів (Кпок _{р.зап}) | $\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095 + p.1600 + p.1615}{\phi.1, p.1100 + p.1110}$ | -13,51 | -10,89 | -6,18 | 2,61 | 4,71 |

Наглядно динаміку основних показників ліквідності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр. можна розглянути на рис. 2.11. Коефіцієнти показників ліквідності показують позитивну тенденцію протягом досліджуваних років.

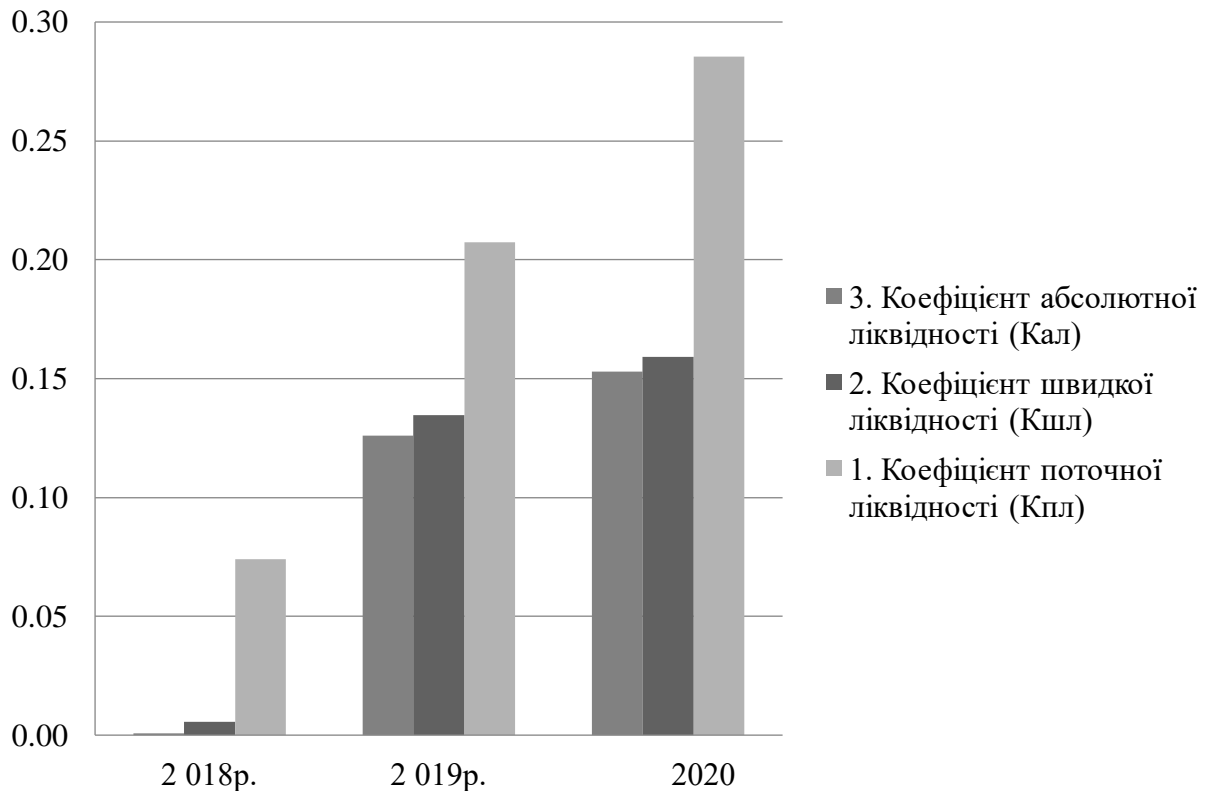


Рис. 2.11. Динаміка показників ліквідності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Здійснені розрахунки свідчать, що значення деяких показників ліквідності менші від нормативного значення, але на практиці під впливом форм розрахунків, оборотності обігових коштів, галузевих та інших особливостей підприємства цілком задовільні результати можуть бути і при значно меншому значенні коефіцієнта, як на підприємстві, що аналізується, адже спостерігається поступове зростання стабільності та підсилення платоспроможності, про що свідчить підвищення коефіцієнтів ліквідності протягом 2018 - 2020 роки.

Аналіз показників фінансової стійкості закладу охорони здоров'я та типи його фінансової стійкості наведено в таблицях 2.8 та 2.9.

Таблиця 2.8

Динаміка показників фінансової стійкості КНП ММР «ЦПСМД№3» за 2018 - 2020 рр.

| Показник | Джерело інформації | 2018 р. тис грн | 2019 р. тис грн | 2020 р. тис грн | Відхилення (+, -) 2018 р. до 2019 р. | | Відхилення (+, -) 2019 р. до 2020 р. | |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---|----------|---|----------|
| | | | | | абс., тис.грн. | відн., % | абс., тис.грн. | відн., % |
| 1. Постійні пасиви (ПП) | р. 1495 | 9564 | 10667,1 | 10760,6 | 1103,1 | 11,53 | 93,5 | 0,88 |
| 2. Активи, що важно реалізуються (АВР) | р. 1095 | 18370 | 17994,8 | 17836,5 | -375,2 | -2,04 | -158,3 | -0,88 |
| 3. Власні обігові кошти (ВОК) | ПП - АВР | -8806 | -7327,7 | -7075,9 | 1478,3 | -16,79 | 251,8 | -3,44 |
| 4. Довгострокові зобов'язання (ДЗ) | р.1595 | 9318 | 0 | 610,7 | -9318 | -100,00 | 610,7 | 0 |
| 5. Наявність постійних та довгострокових пасивів для фінансування запасів | ВОК + ДЗ | 512 | -7327,7 | -6465,2 | -7839,7 | -1531,2 | 862,5 | -11,77 |
| 6. Короткострокові кредити банків (КК) | р. 1600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7. Загальна сума основних джерел фінансування запасів | ВОК + ДЗ + КК | 512 | -7327,7 | -6465,2 | -7839,7 | -1531,2 | 862,5 | -11,77 |
| 8 Запаси (З) | р. (1100 + 1110) | 652 | 670,4 | 1144,1 | 18,4 | 2,82 | 473,7 | 70,66 |
| 9. Надлишок (нестача) власних обігових коштів | ВОК - З | -9458 | -7998,1 | -8220 | 1459,9 | -15,44 | -221,9 | 2,77 |
| 10. Надлишок (нестача) власних обігових коштів та довгострокових зобов'язань | ВОК + ДЗ - З | -140 | -7998,1 | -7609,3 | -7858,1 | 5612,93 | 388,8 | -4,86 |
| 11. Надлишок (нестача) основних джерел фінансування запасів | ВОК + ДЗ + КК - З | -140 | -7998,1 | -7609,3 | -7858,1 | 5612,93 | 388,8 | -4,86 |

Таблиця 2.9

Типи фінансової стійкості підприємства

| Абсолютна фінансова стійкість | Нормальна фінансова стійкість | Нестійкий фінансовий стан | Кризовий фінансовий стан |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| $ВОК - З \geq 0$ | $ВОК - З < 0$ | $ВОК - З < 0$ | $ВОК - З < 0$ |
| $ВОК + ДЗ - З \geq 0$ | $ВОК + ДЗ - З \geq 0$ | $ВОК + ДЗ - З < 0$ | $ВОК + ДЗ - З < 0$ |
| $ВОК + ДЗ + КК - З \geq 0$ | $ВОК + ДЗ + КК - З \geq 0$ | $ВОК + ДЗ + КК - З \geq 0$ | $ВОК + ДЗ + КК - З < 0$ |
| {1, 1, 1} | {0, 1, 1} | {0, 0, 1} | {0, 0, 0} |

Аналіз показників таблиць 2.8 та 2.9 свідчить, що підприємство КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» знаходиться в кризовому фінансовому стані, але, приймаючи до уваги той факт, що підприємство, яке досліджується є закладом охорони здоров'я, що не здійснює виробництва продукції, тому його прибутковість не пов'язана із необхідністю забезпечувати процес виробництва, утворювати необхідні запаси сировини та матеріалів, тому вважаємо, що загально прийняті показники аналізу фінансової стійкості не можуть бути застосовані до нього в повній мірі.

Класифікація факторів впливу на фінансову стійкість за місцем виникнення є найузагальненішою та може бути запропонована до використання будь-якому підприємству, незалежно від специфіки діяльності. У зв'язку з цим нами було виокремлено основні групи факторів, які впливають на фінансову стійкість підприємства (рис. 2.12).

Фінансова стійкість підприємства залежить від ефективного управління фінансовими ресурсами і визначається оптимальною структурою активів, оптимальним співвідношенням власних і позикових коштів, оптимальним співвідношенням активів та джерел їх фінансування. Результати аналізу фінансової стійкості можуть бути корисними як для зовнішніх користувачів (банків, кредиторів, ділових партнерів) так і для внутрішніх (власників підприємства, керівництва), оскільки саме оцінювання фінансової стійкості дає змогу визначити фінансові можливості підприємства в майбутньому.

Аналіз фінансової стійкості підприємства можна розподілити на два етапи:

1. Оцінювання фінансової стійкості:

- розрахунок відносних показників;
- розрахунок абсолютних показників;

2. Оцінювання запасу фінансової стійкості:

- аналіз критичного обсягу реалізації, зони безпеки;
- розрахунок операційного та фінансового левериджу.

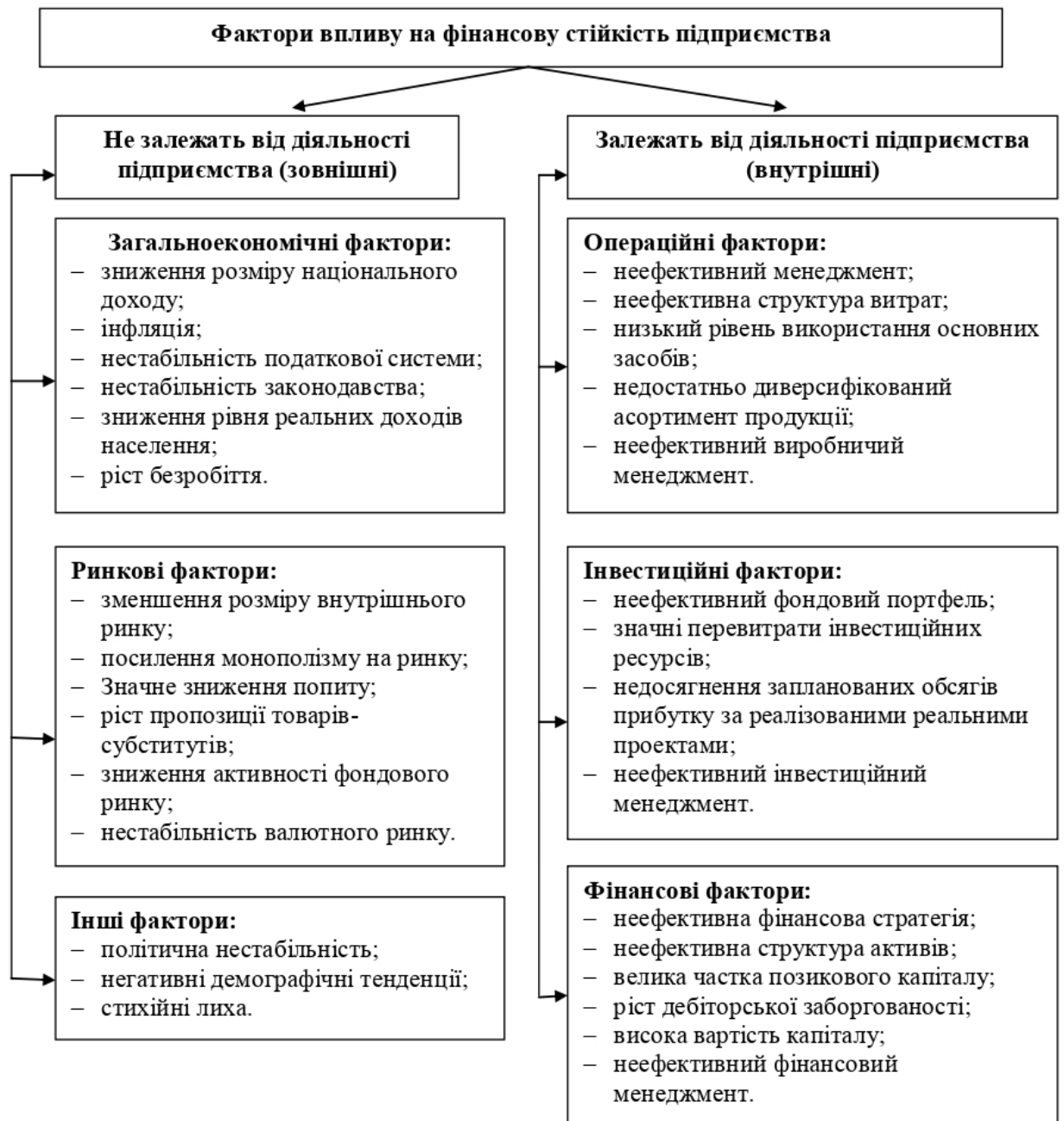


Рис. 2.12. Фактори впливу на фінансову стійкість підприємства

Абсолютними показниками фінансової стійкості є показники, що характеризують міру забезпеченості запасів джерелами їхнього фінансування. Співвідношення окремих запасів та джерел їх фінансування дає можливість охарактеризувати тип фінансової стійкості [34, с.457]. Показники фінансової стійкості закладу наведено в табл.2.10.

Таблиця 2.10

Показники фінансової стійкості підприємства КНП ММР «ЦПСМД№ 3» за 2018 - 2020 рр.

| Назва показника | Нормати вне значення | 2018 р. | 2019 р. | 2020 р. | Відхилення (+, -) показника 2019 р. до 2018 р. | | Відхилення (+, -) показника 2020 р. до 2019 р. | |
|---|----------------------------|---------|---------|---------|--|---------------|--|--------|
| | | | | | Абс. | Відн. | Абс. | Відн. |
| | | | | | Коефіцієнт автономії | більше 0,5 | 0,501 | 0,536 |
| Коефіцієнт фінансової залежності | менше 0,2 | 1,994 | 1,866 | 1,898 | -0,128 | -6,416 | 0,031 | 1,671 |
| Коефіцієнт фінансового ризику | менше 0,5 | 0,994 | 0,866 | 0,898 | -0,128 | -12,868 | 0,031 | 3,599 |
| Коефіцієнт маневреності власного капіталу | більше 0 | -0,921 | -0,687 | -0,658 | 0,234 | -25,393 | 0,029 | -4,275 |
| Коефіцієнт структури покриття довгострокових вкладень | - | 0,507 | 0,000 | 0,034 | -0,507 | -100,0 | 0,034 | 0 |
| Коефіцієнт довгострокового залучення коштів | 0,4 | 0,493 | 0,000 | 0,054 | -0,493 | -100,0 | 0,054 | 0 |
| Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел | 0,6 | 0,507 | 1,000 | 0,946 | 0,493 | 97,428 | -0,054 | -5,371 |

Джерело: розраховано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Показники таблиці 2.10 свідчать про відповідність нормативному значенню коефіцієнту автономії, значення менші, ніж того вимагає норматив у коефіцієнтів фінансової залежності, фінансового ризику, маневреності власного капіталу, фінансової незалежності капіталізованих джерел, однак враховуючи залежність закладу охорони здоров'я від фінансування з державного та місцевого бюджетів, можемо вважати вплив проаналізованих показників на фінансову стійкість закладу охорони здоров'я, що досліджується, допустимим та не критичним.

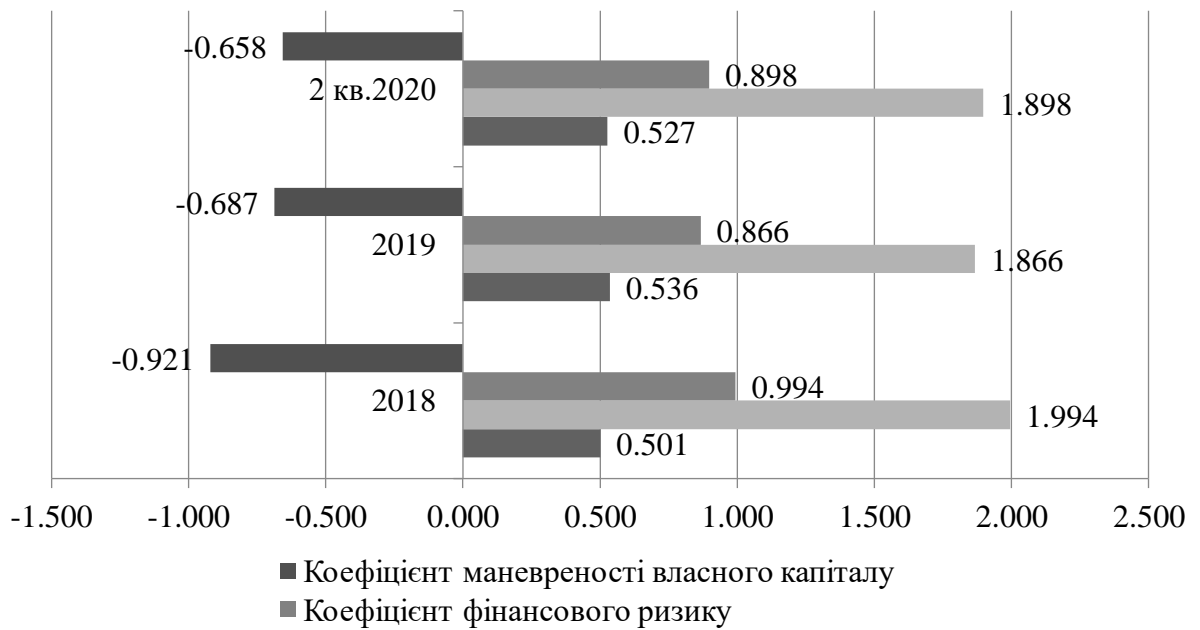


Рис. 2.13. Динаміка змін коефіцієнтів фінансової стійкості підприємства КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 – 2020 роки
Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

На рис. 2.13 наведено динаміку змін коефіцієнтів фінансової стійкості підприємства КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр. Однією з найважливіших характеристик фінансового стану підприємства є його ліквідність та платоспроможність, тобто здатність своєчасно і у повному обсязі розрахуватися за короткостроковими зобов'язаннями. Розраховані показники фінансової стійкості КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» відрізняються від нормативного значення, але спостерігається поступове, хоча й нешвидке, наближення до нормативних значень, на скільки це можливо в умовах специфічної (медичної) діяльності.

Ділова активність в сучасних умовах господарювання постає вирішальним фактором комерційного успіху. В той же час, ділова активність виступає визначальною характеристикою положення підприємства на ринку. В умовах сьогодення першочергове завдання, що стоїть перед власниками так керівниками сучасних підприємств, є використання комплексу заходів, що забезпечать зростання рівня активності суб'єкта господарювання на ринках капіталу, товарів та робочої сили і дадуть змогу підвищити рівень їх конкурентоспроможності.

Оцінка ділової активності підприємств – складний процес, що включає в себе ряд аспектів, які потрібно врахувати при аналізі. Крім того, в результаті такого аналізу ми отримуємо на виході сукупність різноманітної інформації, яка не дає нам чіткої рекомендації щодо точної оцінки ділової активності підприємств. У зв'язку з цим питання точної та адекватної оцінки стану ділової активності є важливим моментом у загальному аналізі фінансового стану підприємства.

Таблиця 2.11

Аналіз ділової активності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020рр.

| Показники | Формула для розрахунку | 2018 р. | 2019 р. | 2020 р. | Відхилення +/- 2019 р. від 2018р. | Відхилення +/- 2020 р. від 2019р. |
|--|--|---------|---------|---------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Коефіцієнт оборотності активів | $\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1300_{\text{п}} + 1300_{\text{к}})}$ | 0,38 | 1,21 | 0,64 | 0,82 | -0,57 |
| 2. Коефіцієнт оборотності основних фондів | $\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1005_{\text{п}} + 1010_{\text{п}} + 1005_{\text{к}} + 1010_{\text{к}})}$ | 0,40 | 1,29 | 0,72 | 0,89 | -0,58 |
| 3. Коефіцієнт оборотності оборотних активів | $\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1195_{\text{п}} + 1195_{\text{к}})}$ | 10,46 | 18,02 | 5,74 | 7,56 | -12,28 |
| 4. Коефіцієнт оборотності запасів | $\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1100_{\text{п}} + 1110_{\text{п}} + 1100_{\text{к}} + 1110_{\text{к}})}$ | 11,31 | 35,72 | 14,24 | 24,40 | -21,48 |
| 5. Коефіцієнт оборотності готової продукції | $\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1103_{\text{п}} + 1103_{\text{к}})}$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості | $\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1125_{\text{п}} + \dots + 1155_{\text{п}} + 1125_{\text{к}} + \dots + 1155_{\text{к}})}$ | 160,43 | 371,67 | 190,12 | 211,26 | -181,5 |
| 7. Коефіцієнт оборотності власного капіталу | $\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1495_{\text{п}} + 1495_{\text{к}})}$ | 0,77 | 2,335 | 1,206 | 1,563 | -1,129 |
| 8. Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості | $\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1610_{\text{п}} + \dots + 1650_{\text{п}} + 1610_{\text{к}} + \dots + 1650_{\text{к}})}$ | 527,01 | 775,69 | 398,12 | 248,61 | -377,6 |

Джерело: розраховано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

У широкому розумінні ділова активність означає весь спектр зусиль, спрямованих на просування фірми на ринках продукції, праці, капіталу [35]. В таблиці 2.11 розглянемо показники ділової активності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Коефіцієнт оборотності активів визначає обсяг наданих медичних послуг в цінах реалізації і обчислюється як відношення чистого доходу від реалізації до валюти балансу і становить в 2020 році – 0,64, але, оскільки в закладі охорони здоров'я платними є лише частина послуг, то й значення коефіцієнту є дещо суб'єктивним. Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості визначається як відношення обсягу реалізації послуг до середньорічної суми дебіторської заборгованості і показує скільки обертів здійснили кошти, задіяні у розрахунках за відповідний період. Зменшення оборотності дебіторської заборгованості свідчить про деяку несвоечасність у проведенні розрахунків із підприємством. Для успішної роботи підприємства і підвищення рівня його ділової активності дуже важливо вжити всіх заходів щодо прискорення руху коштів у розрахунках, що особливо важливо в умовах нестачі обігових коштів. Коефіцієнт оборотності власного капіталу за роки дослідження має значення вище 0, що також є позитивною тенденцією.

В наступній таблиці 2.12 розрахуємо періоди оборотності фінансових ресурсів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр. Показники таблиці 2.12 свідчать, що у 2019 році порівняно з 2018 роком спостерігався позитивний напрямок змін, тобто зменшення періоду оборотності фінансових ресурсів. Наприклад період оборотності активів у 2019 році зменшився до 297,10 при 930,61 у 2018 році; період оборотності запасів у 2019 році зменшився до 10,08 при 31,81 у 2018 році. Проте, в 2020 році прослідковується зворотна тенденція по усіх проаналізованих видах оборотності, і лише для періодів оборотності дебіторської та кредиторської заборгованостей, значення яких становить 1,89 та 0,90 відповідно, не є досить критичним, всі інші проаналізовані показники в 2020 році зросли майже вдвічі.

Періоди оборотності фінансових ресурсів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 – 2020 рр.

| Показник | Формула для розрахунку | Напрямок позитивних змін | 2018 р., дні | 2019 р., дні | 2020 р., дні |
|--|------------------------|--------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Період оборотності активів | $\frac{360}{K_A}$ | >0, зменшення | 930,61 | 297,10 | 561,93 |
| Період оборотності основних фондів | $\frac{360}{K_{OF}}$ | >0, зменшення | 896,22 | 277,06 | 498,69 |
| Період оборотності оборотних активів | $\frac{360}{K_{OA}}$ | >0, зменшення | 34,39 | 19,97 | 62,68 |
| Період оборотності запасів | $\frac{360}{K_3}$ | >0, зменшення | 31,81 | 10,08 | 25,28 |
| Період оборотності готової продукції | $\frac{360}{K_{ГП}}$ | >0, зменшення | - | - | - |
| Період оборотності дебіторської заборгованості | $\frac{360}{K_{ДЗ}}$ | >0, зменшення | 2,24 | 0,97 | 1,89 |
| Період оборотності власного капіталу | $\frac{360}{K_{ВК}}$ | >0, зменшення | 466,60 | 154,18 | 298,55 |
| Період обороту кредиторської заборгованості | $\frac{360}{K_{КЗ}}$ | >0, збільшення | 0,68 | 0,46 | 0,90 |

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Рентабельність виступає одним з найважливіших основних показників діяльності підприємства та характеризує її кінцевий результат. Показники рентабельності більш точно, ніж прибуток, відображають остаточні результати господарської діяльності підприємства. Величина показників рентабельності відображає співвідношення кінцевого результату до наявних або використаних ресурсів. Рентабельність – це ступінь дохідності, вигідності, прибутковості бізнесу. Її визначають за допомогою цілої системи відносних показників, що характеризують ефективність роботи підприємства у цілому, прибутковість окремих напрямків діяльності, наскільки вигідним є надання послуг окремих видів. Показники рентабельності проаналізуємо в табл. 2.13.

Показники рентабельності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020рр.

| Показник | Формула для розрахунку | 2018 р., % | 2019 р., % | 2020 р., % | Відхилення +/- 2019 р. від 2018 р. | Відхилення +/-2020 р. від 2019 р. |
|--|--|------------|------------|------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Коефіцієнт рентабельності майна | $\frac{\phi.2 \text{ p.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1300_{\text{П}} + 1300_{\text{К}})}$ | 1,31 | 5,54 | 0,42 | 4,24 | -5,13 |
| 2. Коефіцієнт рентабельності капіталу | $\frac{\phi.2 \text{ p.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1900_{\text{П}} + 1900_{\text{К}})}$ | 2,31 | 4,54 | 0,47 | 2,23 | -4,07 |
| 3. Коефіцієнт рентабельності власного капіталу | $\frac{\phi.2 \text{ p.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1495_{\text{П}} + 1495_{\text{К}})}$ | 2,60 | 10,68 | 0,79 | 8,08 | -9,90 |
| 4. Коефіцієнт рентабельності продаж | $\frac{\phi.2 \text{ p.}2090(2095)}{\phi.2 \text{ p.}2000}$ | 1,63 | 1,89 | 0,89 | 0,26 | -1,00 |
| 7. Коефіцієнт чистої рентабельності реалізованої продукції | $\frac{\phi.2 \text{ p.}2350(2355)}{\phi.2 \text{ p.}2000}$ | 3,37 | 4,58 | 0,65 | 1,20 | -3,92 |
| 8. Коефіцієнт рентабельності необоротних активів | $\frac{\phi.2 \text{ p.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1095_{\text{П}} + 1095_{\text{К}})}$ | 1,36 | 5,94 | 0,47 | 4,59 | -5,47 |
| 9. Коефіцієнт рентабельності оборотних активів | $\frac{\phi.2 \text{ p.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1195_{\text{П}} + 1195_{\text{К}})}$ | 5,32 | 8,49 | 3,74 | 3,17 | -5,75 |

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Показники коефіцієнтів рентабельності в закладі охорони здоров'я, що досліджується в 2020 році мали тенденцію до суттєвого зниження, порівняно з 2019 роком. 2019 рік відзначився позитивними та достатньо високими значеннями рентабельності. Значення за показником рентабельності реалізованої продукції становило 4,58 %, що демонструє скільки прибутку принесла одна одиниця собівартості та ефективність управління. Коефіцієнти рентабельності в 2020 році мають позитивне значення, але показники не високі, що свідчить про невелику прибутковість діяльності закладу охорони здоров'я в цей період.

На рис. 2.14 відображено динаміку зміни значень основних показників рентабельності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

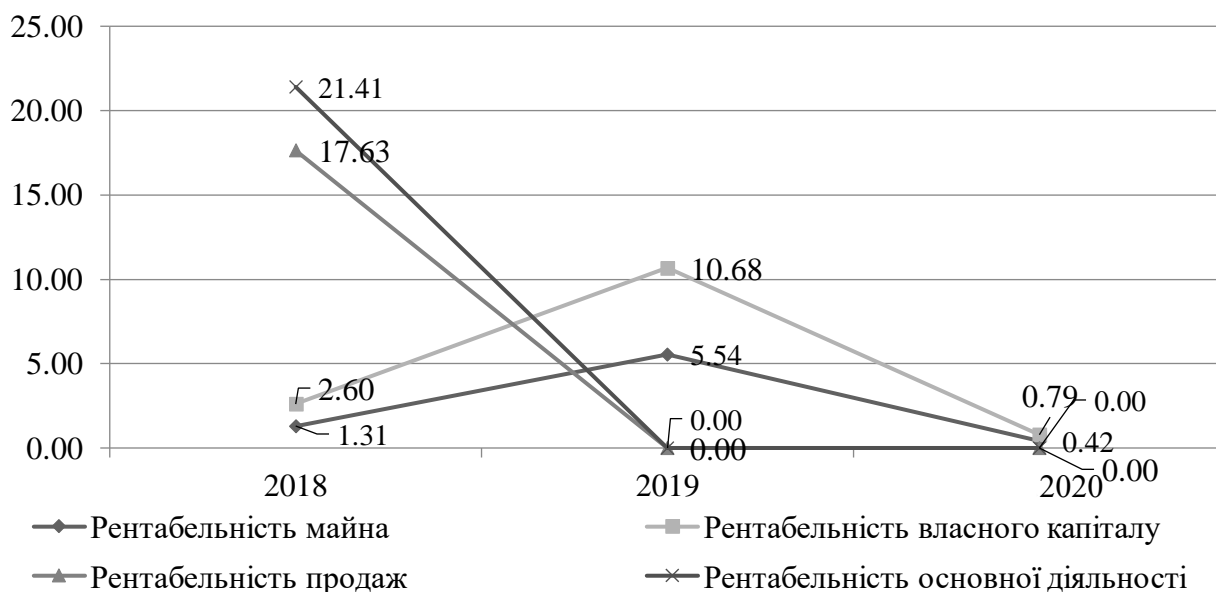


Рис. 2.14. Динаміка показників рентабельності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Необхідно також проаналізувати характер змін окремих статей балансу. Таке дослідження здійснюють із допомогою горизонтального (часового) і вертикального (структурного) аналізу. Горизонтальний аналіз цих показників дає змогу встановити абсолютні відхилення і темпи зростання за кожною статтею балансу, а вертикальний аналіз балансу – зробити висновки про співвідношення власного й позикового капіталів, що свідчить про рівень автономності підприємства, та фінансову стабільність. Цінність горизонтального аналізу значно зменшується в умовах інфляції. Щоб уникнути негативного впливу, аналізовані показники необхідно коригувати на індекс інфляції.

Горизонтальний і вертикальний аналізи взаємодоповнюють один одного, а деякі показники можна віднести до інструментів як горизонтального, так і до вертикального аналізу [36, с. 62].

У таблиці 2.14 розглянемо формування та структури активів підприємства КНП ММР «ЦПМДС № 3» за 2018 - 2020 рр.

Таблиця 2.14

Формування та структура активів КНП ММР «ЦПМДС № 3» за 2018 - 2020 рр.

| Пасиви | 2018 р. | | 2019 р. | | 2020 р. | | Відхилення 2019 р. від 2018 р. | | Відхилення 2020 р. від 2019 р. | |
|--|---------------------|-------------|------------------|-------------|-----------------------|-------------|--------------------------------------|------------------|--------------------------------------|------------------|
| | сума, тис грн | частка % | сума, тис грн | частка % | сума, тис. грн. | частка % | сума, тис. грн. | част ка, % | сума, тис. грн. | част ка, % |
| 1. Усього активів | 19075 | 100 | 19910,1 | 100 | 19861,2 | 100 | 835,1 | 0 | -48,9 | 0 |
| 2. Необоротні активи | 18370 | 96,3 | 17994,8 | 90,38 | 17667,6 | 87,35 | -375,2 | -5,92 | -327,2 | -3,03 |
| 3. Оборотні активи, з них: | 705 | 3,7 | 1915,3 | 9,62 | 2193,6 | 12,65 | 1210,3 | 5,92 | 278,3 | 3,03 |
| 3.1. Запаси | 652 | 3,42 | 670,4 | 3,37 | 991,9 | 5,6 | 18,4 | -0,05 | 321,5 | 2,23 |
| 3.2. Грошові кошти та розрахунки | 53 | 0,28 | 1244,9 | 6,25 | 1201,7 | 7,05 | 1191,9 | 5,97 | -43,2 | 0,8 |
| 3.2.1 Кошти в розрахунках | 46 | 0,24 | 1218,5 | 6,12 | 1186,5 | 6,91 | 1172,5 | 5,88 | -32 | 0,79 |
| 3.2.2. Грошові кошти та їх еквіваленти | 7 | 0,04 | 26,4 | 0,13 | 15,2 | 0,14 | 19,4 | 0,09 | -11,2 | 0,01 |

Джерело: розраховано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Проведені розрахунки в табл. 2.14 виявили, що протягом 2018 - 2020 рр. збільшення активів на 835,1 тис. грн. у 2019 р. порівняно з 2018 роком та зменшення на 48,9 тис. грн. у 2020 р. в порівнянні з 2019 роком. Структура активів також дещо змінилася, а саме спостерігається зменшення частки необоротних активів на 375,2 тис. грн. у 2019 р. порівняно з 2018 роком та на 327,2 тис. грн. за 2020 р. у порівнянні з 2019 роком, та збільшення частки оборотних активів, в основному, за рахунок збільшення запасів. Збільшення оборотних активів свідчить про деяке підвищення мобільності майна.

На рис. 2.15 наведено зміни в структурі активів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

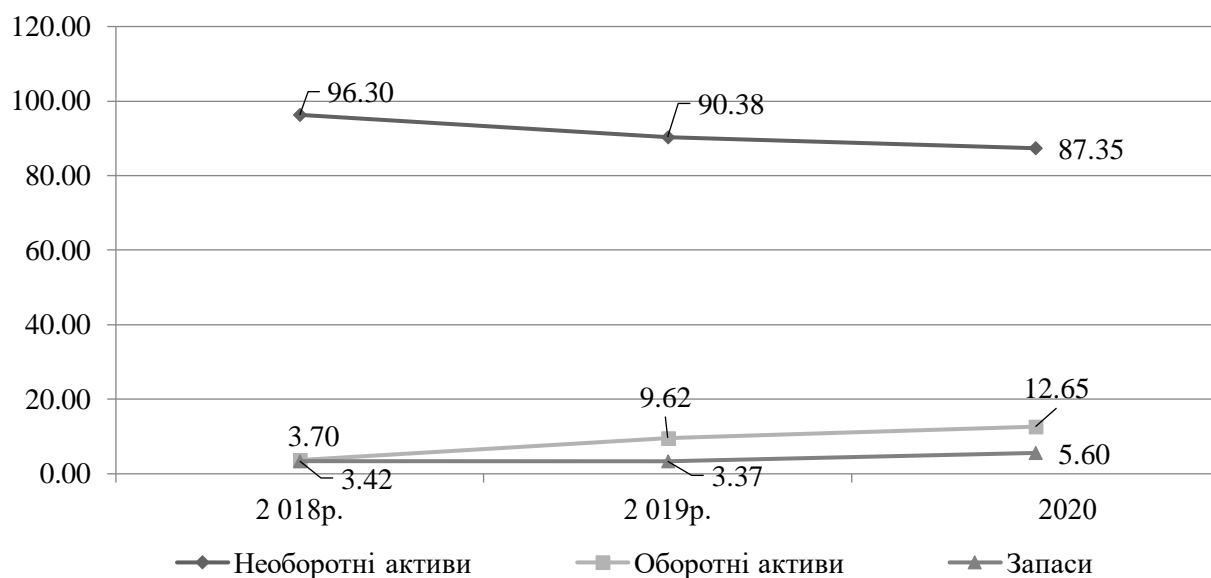


Рис. 2.15. Зміни в структурі активів КНП ММР «ЦПМСД№ 3» за 2018-2020 рр.
У таблиці 2.15 розглянемо джерела формування та динаміку зміни структури капіталу підприємства КНП ММР «ЦПМСД№ 3» за 2018 - 2020 рр.

Таблиця 2.15

Формування та структура капіталу КНП ММР «ЦПМСД№ 3» за 2018-2020 рр.

| Пасиви | 2018 р. | | 2019 р. | | 2020 р. | | Відхилення 2019 р. від 2018р. | | Відхилення 2020р. від 2019р. | |
|--|---------|-------|---------|-------|---------|-------|-------------------------------|---------|------------------------------|-------|
| | сума | % | сума | % | сума | % | сума | % | сума | % |
| 1. Усього пасивів | 19075 | 100 | 19910,1 | 100 | 19861,2 | 100 | 835,1 | 0 | -48,9 | 0 |
| 2. Власний капітал | 9564 | 50,14 | 7508,4 | 37,71 | 7621,8 | 38,38 | -2055,6 | -12,42 | 113,4 | 0,66 |
| 2.1. Зареєстрований (пайовий) капітал | 9813 | 51,44 | 9813,3 | 49,29 | 9813,3 | 48,06 | 0,3 | -2,15 | 0 | -1,23 |
| 2.2. Нерозп. прибуток (непокритий збиток) | -249 | -1,31 | 1625,5 | 4,18 | 2304,3 | 4,49 | 1874,5 | 5,49 | 678,8 | 0,31 |
| 2.3. Інший капітал | 0 | 0,00 | -3930,4 | 0,11 | -4495,8 | 0,15 | -3930,4 | 0,11 | -565,4 | 0,04 |
| 3. Довгострокові зобов'язання і забезпечення | 9318 | 48,85 | 717,4 | 3,60 | 600,8 | 3,02 | -8600,6 | -45,246 | -116,6 | -0,57 |
| 4. Поточні зобов'язання | 193 | 1,01 | 11684,3 | 58,69 | 11638,6 | 58,60 | 11491,3 | 57,67 | -45,7 | -0,08 |
| 4.1. Короткостр. кредити банків | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4.2. Кредиторська заборгованість | 0 | 0,00 | 46,9 | 46,42 | 18 | 44,31 | 46,9 | 46,42 | -28,9 | -2,11 |
| 4.3. Інші поточні зобов'язання | 193 | 0,93 | 11637,4 | 0,00 | 11620,6 | 0,00 | 11444,4 | -0,93 | -16,8 | 0 |

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Здійснені розрахунки в табл. 2.15 свідчать, що у періоді дослідження

спостерігається 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 - 7508,4 тис грн (37,7 %), а станом на 01.01.2021 р. - 7621,8 тис. грн. (38,4 %).

Зміни в структурі власного капіталу відбулися за рахунок зміни частки нерозподіленого прибутку, його значення у 2020 році становить 2304,3 тис грн, у порівнянні з 2018 роком, коли результатом був збиток 249 тис грн.

Таблиця 2.16

Динаміка зміни показників фінансових результатів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

| Найменування | 2018 | 2019 | 2020 | Відхилення (+, -) 2019 р. до 2018 р. | | Відхилення (+, -) 2020 р. до 2019 р. | |
|--|------|---------|---------|--|------------|--|---------|
| | | | | абс. тис грн | відн. % | абс тис грн. | відн.,% |
| Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) | 7379 | 23619,6 | 26956,8 | 16240,6 | 220,1 | 3337,2 | 14,1 |
| Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг) | 6078 | 18018,3 | 19161,4 | 11940,3 | 196,5 | 1143,1 | 6,3 |
| Валовий прибуток | 1301 | 5601,3 | 7795,4 | 4300,3 | 330,5 | 2194,1 | 39,2 |
| Інші операційні доходи | 9 | 3230,4 | 3721,8 | 3221,4 | - | 491,4 | 15,2 |
| Інші операційні витрати | 1559 | 8285,3 | 2924,3 | 6726,3 | 431,4 | -5361,0 | -64,7 |
| Фін. результат від операційної діяльності | -249 | 546,4 | 8592,9 | 795,4 | -319,4 | 8046,5 | 1472,6 |
| Інші доходи | - | 534,3 | 999 | 534,3 | - | 464,7 | 87,0 |
| Інші витрати | - | - | 8913,1 | - | - | 8913,1 | - |
| Фінансовий результат до оподаткування: прибуток | -249 | 1080,7 | 678,8 | 1329,7 | -534,0 | -401,9 | -37,2 |
| Витрати (дохід) з податку на прибуток | x | x | x | x | x | x | x |
| Чистий фінансовий результат: прибуток | -249 | 1080,7 | 678,8 | 1329,7 | -534,0 | -401,9 | -37,2 |

Джерело: побудовано авторами на основі [Додаток А, Б, В].

Аналізуючи фінансові результати діяльності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр. в таблиці 2.16 спостерігається тенденція до збільшення чистого доходу від реалізації медичних

послуг на 16240,6 тис грн у 2019 році порівняно з 2018 роком та на 3337,2 тис грн в 2020 році у порівнянні з 2019 роком, що свідчить про ефективний розвиток господарської діяльності закладу охорони здоров'я. Також спостерігається залучення інших джерел доходів. КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» має прибутковий фінансовий результат діяльності в 2020 році, про що свідчать дані показників чистого фінансового результату (прибутку).

Здійснені розрахунки та аналіз дозволяють зробити наступні висновки. За період дослідження спостерігається відносно збільшення обсягу власного капіталу на 5,49% в 2020 році, порівняно із 2019 роком, вартість майна закладу охорони здоров'я знаходиться майже на одному рівні, адже зменшення його вартості на 0,25% за суттєве відхилення приймати не можемо, чистий дохід від реалізації послуг в 2020 році склав 26956,8 тис грн, що на 3337,2 тис грн або 14,13% більше, ніж у 2019 році, проте показник чистого прибутку зменшився з 1080,7 тис грн до 678,8 тис грн, що свідчить про збільшення витрат на ведення господарської діяльності закладу охорони здоров'я, але позитивна тенденція свідчить про збільшення підприємством господарського обороту – що є позитивним для нього та його господарської діяльності.

у періоді дослідження спостерігається 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 -7508,4 тис грн (37,7 %), а станом на 01.01.2021 р. - 7621,8 тис. грн. (38,4 %).

Зміни в структурі власного капіталу відбулися за рахунок зміни частки нерозподіленого прибутку, його значення у 2020 році становить 2304,3 тис грн, у порівнянні з 2018 роком, коли результатом був збиток 249 тис грн. збільшення активів на 835,1 тис. грн. у 2019 р. порівняно з 2018 роком та зменшення на 48,9 тис. грн. у 2020 р. в порівнянні з 2019 роком. Структура активів також дещо змінилася, а саме спостерігається зменшення частки необоротних активів на 375,2 тис. грн. у 2019 р. порівняно з 2018 роком та на 327,2 тис. грн. за 2020 р. у

порівнянні з 2019 роком, та збільшення частки оборотних активів, в основному, за рахунок збільшення запасів. Збільшення оборотних активів свідчить про деяке підвищення мобільності майна.

Деякі з розрахованих та проаналізованих показників фінансової стійкості, ліквідності балансу та рентабельності знаходяться поза межами нормативних значень. Але, враховуючи галузеві та інші особливості діяльності підприємства задовільні результати можуть бути досягнуті і при значно меншому значенні коефіцієнта, прикладом є заклад охорони здоров'я, що досліджується, адже в його діяльності спостерігається стабільність та поступове підсилення показників платоспроможності, ліквідності, рентабельності тощо.

Розділ 3. Напрями підвищення ефективності фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я в умовах фінансової децентралізації

3.1. Бізнес-модель розвитку діяльності закладу охорони здоров'я

Модель CANVAS застосовується для опису поточної та майбутньої стратегії. Для стратегії розвитку новостворених організацій, для переорієнтації стратегії розвитку діючих організацій, розбору існуючої моделі керування з метою знаходження слабких місць або прогалин в діяльності організації та пошуку нових точок для зростання. Авторами, творцями бізнес-моделі CANVAS у 2008 році стали: Олександр Остервальдер – швейцарський бізнес-теоретик та Ів Пін'є – бельгійський вчений і професор інформаційних систем управління. Після чого модель стрімко поширювалась і зараз застосовується викладачами, студентами відомих бізнес-шкіл, університетів: Гарвард, Стенфорд, Колумбія, Берклі.

Бізнес-модель CANVAS допоможе зосередитися на створенні цінності проекту. CANVAS в перекладі означає - канва, полотно. Іншими словами CANVAS - це основа/фундамент для бізнесу. Якщо все добре продумати, описати, накласти на базове полотно вашої організації - це хороший старт для успішної діяльності [37].

Модель Остервальда-Пін'є, або як ще її називають CANVAS, пропонує 9 основних блоків полотна для проекту:

1. Сегменти споживачів. Для кого працює заклад охорони здоров'я? Який споживач для нього є найважливішим?
2. Яка допомога, цінність, послугу пропонується цим пацієнтам або аудиторіям, що їх складають?
3. Яким чином надається інформація про можливості отримати послугу? Яким способом кожен сегмент хоче її отримати? Яка її цінність?
4. Формування стосунків з аудиторією. Яким чином вибудовується система стосунків з пацієнтами?

5. Джерела отримання коштів для здійснення діяльності.
6. Ключові ресурси, що потрібні для здійснення діяльності.
7. Ключові напрямки діяльності. Як може бути організована діяльність неприбуткового комунального підприємства.
8. Ключові партнери, без яких підприємство не може існувати, створення дорожньої карти для постраждалих.
9. Структура витрат. Виявлення та виокремлення витрати, їх поділ на постійні та змінні.

У випадку вірного складання, коли кожен блок бізнес-моделі повністю та чітко розроблений та опрацьований, впровадження нової ідеї чи нового проекту має більші шанси стати успішним та менш ризикованим.

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| <p>Ключові партнери</p> <p>Які інші компанії чи організації допоможуть розвинути бізнес-моделі? Як вони взаємодіють з вашою компанією? Чи можуть вони стати вашими конкурентами?</p> <p>МОЖЛИВІ ВИГОДИ ПАРТНЕРІВ</p> <p>Чи можуть вони отримувати вигоду від вашої діяльності? Чи можуть вони отримувати вигоду від вашої діяльності?</p> | <p>Ключова діяльність</p> <p>Які дії повинні виконувати ваші партнери, щоб допомогти вам? Чи можуть вони допомогти вам? Чи можуть вони допомогти вам?</p> <p>КАНАЛИ</p> <p>Які канали використовувати? Чи можуть вони допомогти вам? Чи можуть вони допомогти вам?</p> | <p>Ціннісна пропозиція</p> <p>Яку цінність пропонує ваша компанія? Чи можуть вони допомогти вам? Чи можуть вони допомогти вам?</p> <p>ЗАХАРТОВАЧІ</p> <p>Які захартовачі використовувати? Чи можуть вони допомогти вам? Чи можуть вони допомогти вам?</p> | <p>Відносини з клієнтами</p> <p>Які відносини з клієнтами використовувати? Чи можуть вони допомогти вам? Чи можуть вони допомогти вам?</p> <p>КАНАЛИ</p> <p>Які канали використовувати? Чи можуть вони допомогти вам? Чи можуть вони допомогти вам?</p> | <p>Сегменти користувачів</p> <p>Які сегменти користувачів використовувати? Чи можуть вони допомогти вам? Чи можуть вони допомогти вам?</p> |
| <p>Структура витрат</p> <p>Які витрати використовувати? Чи можуть вони допомогти вам? Чи можуть вони допомогти вам?</p> | | <p>Джерела доходів</p> <p>Які джерела доходів використовувати? Чи можуть вони допомогти вам? Чи можуть вони допомогти вам?</p> | | |

Рис. 3.1. Шаблон бізнес-моделі CANVAS

Для складання бізнес-моделі було обрано вже достатньо розповсюджену бізнес-ідею в світі, але майже не залучену на українському ринку медичних послуг. Мова йде про повноцінне впровадження телемедицини в роботу Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр

первинної медико-санітарної допомоги № 3», яке є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним неприбутковим підприємством.

Телемедицина – це метод надання послуг з медичного обслуговування там, де відстань є критичним чинником. Послуги здійснюються медичними працівниками з використанням інформаційно-комунікаційних технологій з метою отримання інформації, необхідної для діагностики, лікування і профілактики захворювання. Телемедицина є досить новим напрямком, що розвивається на перетині декількох областей - медицини, телекомунікації, інформаційних технологій. Ця сфера медичних послуг дозволяє пацієнту і лікарю заощадити час і сили, тому що спілкування відбувається онлайн. Це особливо актуально на сьогодні в зв'язку впровадженням карантинних обмежень через поширення пандемії COVID-19, актуально для жителів мегаполісів, які хочуть стежити за своїм здоров'ям і не сидіти в чергах. Але телемедичні технології - це ще і вихід для людей, які живуть у сільській місцевості, адже висококваліфіковані лікарі працюють у містах. Загалом завдяки ринку телемедицини значно скорочуються витрати на лікування, підвищується якість діагностики і реалізується можливість віддаленого моніторингу стану здоров'я. А для пацієнтів з хронічними захворюваннями і літніх людей це вкрай важливо. Технологічно такого роду телекомунікація повинна забезпечувати пряму передачу медичної інформації в різних форматах (історія хвороби, дані лабораторних досліджень, рентгенівські знімки та результати КТ, МРТ, УЗД тощо), а також відео конференц-зв'язок в режимі реального часу між медичними установами або лікарем і пацієнтами [38].

Перший крок в побудові бізнес-моделі - це визначення сегменту пацієнтів, що обслуговуються в закладі охорони здоров'я.

Сегментація пацієнтів, а в нашому випадку це пацієнти, дає можливість краще зрозуміти, що їх турбує, які вони мають проблеми, за рахунок чого можна їх вирішити. Адже, кожен сегмент пацієнтів потребує індивідуального підходу, має різні бажання, очікування та цілі, саме тому застосування індивідуального

підходу лише посилить лояльність у відношенні до закладу охорони здоров'я та до послуг, що в ньому надаються.

Існує ряд критеріїв, що застосовуються для сегментації пацієнтів, вони ідентифікуються за однаковими якісними характеристиками. Критерії бувають індивідуальними або універсальними в залежності від медичної послуги, що надається. Для ЦПСМД №3 застосуємо сегментацію пацієнтів на основі демографічних критеріїв, для цього здійснимо поділ пацієнтів в залежності від їх статі, віку та зайнятості.

Сегменти по статі: чоловіки та жінки.

Вікові сегменти:

- ~ діти - до 14 років;
- ~ юнаки, дівчата - 14-18 років;
- ~ молодь - 18-35 років;
- ~ середній вік - 35-60 років;
- ~ похилий вік – 60 років та більше.

Сегменти зайнятості:

- ~ працездатне населення;
- ~ непрацездатне населення.

Для вирішення поставлених в бізнес-моделі завдань необхідно зібрати і візуалізувати поелементні характеристики цільових аудиторій: цінності, проблеми, досягнення, наболіле, мотиви тощо. Карта емпатії - інструмент, що дозволяє стати на місце пацієнта і подивитися на свій продукт з його точки зору. У ході дослідження цільових аудиторій ми з'ясували, що ЦПСМД №3 має декілька чітко виражених сегментів, тому виникає можливість в подальшому створити не одну, а декілька стратегій просування, кожна з яких буде цілеспрямована на конкретний сегмент цільової аудиторії.

Оскільки, Центр первинної санітарно-медичної допомоги № 3 має достатньо чітко виражені сегментів пацієнтів, наведемо карту емпатії пацієнта (рис.3.2) та канву бізнес-моделі (рис. 3.3).



Рис. 3.2. Карта емпатії для пацієнтів ЦПСМД №3

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <p><u>Ключові партнери:</u></p> <p>-Всі установи та підприємства що проявляють інтерес до центру; -місцева громада.</p> | <p><u>Ключові види діяльності:</u></p> <p>-Надання послуг пов'язаних з лікуванням та профілактикою хвороб; -Надання консультацій; -Проведення обстежень.</p> | <p><u>Ціннісна пропозиція:</u></p> <p>- Застосування нових технологій; -збільшення чисельності медичного персоналу та його кваліфікації; -розвиток існуючих технологій; -збільшення спектру послуг; -покращення якості послуг.</p> | <p><u>Відносини з пацієнтами:</u></p> <p>-Залучення пацієнтів у програму розвитку закладу; -Система знижок на платні послуги для соціальних пацієнтів</p> | <p><u>Сегменти пацієнтів:</u></p> <p>-Люди з хворобами; -Люди, які мають проходити спеціальні обстеження.</p> |
| <p><u>Ключові ресурси:</u></p> <p>-будівля; -обладнання; -високо-кваліфікований персонал.</p> | | <p><u>Комунікаційні канали:</u></p> <p>-телебачення; -ЗМІ; -реклама; -буклети.</p> | | <p><u>Джерела фінансування витрат:</u></p> <p>-державний та місцеві бюджети; -виручка отримана від пацієнтів за медичні послуги; -виручка від проведення консультацій та семінарів; -фінансування, отримане від спонсорів; -кошти отримані від програм та грантів.</p> |
| <p><u>Структура витрат:</u></p> <p>-Витрати на приміщення, устаткування та медичне обладнання; -витрати на оплату праці; -витрати на семінари, групові заняття, тренінги для лікарів; -витрати на рекламу.</p> | | | | |

Рис. 3.3. Канва бізнес-моделі для ЦПСМД №3

Обґрунтування 9 блоків бізнес моделі (відповідно до [39, с.119]):

1) Сегменти споживачів медичних послуг.

Сегмент №1. Цільова аудиторія, що підходить для такої бізнес-ідеї – це громадяни, які вже є пацієнтами закладу охорони здоров'я та потенційно нові пацієнти. Особливу увагу варто приділити пацієнтам у віковому розрізі 24-44 років, оскільки за даними дослідницької агенції Factum Group [40], саме цей сегмент населення є найактивнішими користувачами мережі Інтернет.

Сегмент №2. Доцільно звернути увагу на інший окремий сегмент населення - пенсіонерів. З одного боку, вони найчастіше звертаються до закладу охорони здоров'я, з іншого - мають труднощі з освоєнням нових сучасних технологій. Для цього сегменту потрібно проводити різні заходи, роз'яснювального спрямування з метою формування думки про позитивний ефект впровадження телемедицини. Наче в підтвердження наших тез, державою анонсовано нову програма для пенсіонерів, що полягає у видачі їм смартфонів та ще й із пільговим пакетом послуг. Програма створена для того, щоб усі люди старше 60 років змогли отримати такий самий доступ до інтернету та технологій, як і молодше покоління [41].

Сегмент №3. Такий формат обслуговування для своїх рідних позитивно сприйматимуть родичі пенсіонерів, адже впровадження телемедицини дозволить зменшити кількість візитів безпосередньо до медичного закладу, що суттєво зменшує можливість захворіти, особливо в пікові періоди розповсюдження вірусних захворювань.

2) Ціннісні пропозиції.

Кожен пацієнт має бажання отримати медичну допомогу від лікаря високої кваліфікації. Телемедицина покликана спростити процес спілкування, пацієнти будуть мати отримати необхідну консультацію щодо питань, які їх цікавлять, не виходячи з дому. Ця ідея найпривабливіша для сегменту споживачів №1, основну частину якого складають зайняті працездатні споживачі медичних послуг, які не планують витратити свій час на візит до лікаря і на дорогу до нього. Часто буває, що їм важливо швидко отримати консультацію лікаря та знайти способи вирішення своїх проблем.

В умовах карантину Телемедицина є досить безпечним способом отримання медичної допомоги, адже вона зменшує необхідність зайвий раз відвідувати потенційно небезпечні місця із скупченням людей під час пандемії. Особливо це важливо для споживачів сегменту №2, які знаходяться в групі підвищеного ризику по причині їх слабкого імунітету та наявності супутніх захворювань.

Телемедицина дає пацієнтам можливість отримувати висококваліфіковану допомогу швидко, в зручний час та безпечно, такий формат надання медичних послуг для будь-кого є доступним, комфортним через відсутність черг та доступним у режимі 24/7.

Діалог з медичним працівником тет-а-тет надає пацієнтам впевненості, гарантує анонімність, що дозволяє повністю розкритись, забезпечує швидке отримання результатів, дозволяє витратити на спілкування з медиком скільки потрібно для цього часу.

3) Канали розповсюдження інформації.

Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3 має можливість розраховувати на такі канали інформування населення щодо впровадження в діяльність функцій телемедицини:

1. Офіційний сайт закладу охорони здоров'я;
2. Сторінки в соціальних мережах (Facebook, Instagram);
3. Реклама в засобах масової інформації (місцеві преса, радіо, телебачення);
4. Call-center закладу охорони здоров'я;
5. Дошка об'яв і оголошень на території медичного закладу;
6. Інформування населення шляхом надсилання повідомлень SMS, Вайбер;
7. Розповсюдження інформації пацієнтами, які вже знайомі з програмою Телемедицина.

Всі означені канали розповсюдження інформації про програму Телемедицина вимагають постійного зосередження уваги, висвітлення новин,

збільшення цікавості до них. Для виконання цієї мети необхідно реформувати відділ зв'язків з громадськістю закладу охорони здоров'я, зробити його діяльність більш активною та ефективною. Для сегменту пацієнтів №1 найбільш ефективним каналом інформування вважаємо взаємозв'язок через соціальні мережі та офіційний сайт ЦПСМД №3, для сегменту №2 кращими джерелами отримання необхідної інформації будуть реклама на місцевому рівні (преса, телебачення, радіо, міська влада, установи-партнери), дошка об'яв і оголошень, інформація від громадян, які вже скористалися послугами програми.

4) Взаємовідносини з пацієнтами.

Для своїх пацієнтів ЦПСМД №3 здійснює персональне особисте інформування за рахунок заключення кожним пацієнтом декларації із сімейним лікарем, який інформує кожного пацієнта про можливості, які надає програма Телемедицина. Пацієнт має можливість консультиватися з лікарем як в режимі спілкування під час прийому в кабінеті, так і за допомогою телефону, телемедицини та спілкування через Інтернет. Для поширення та розповсюдження інформації про важливі новини, зміни в законодавстві, лікарських протоколах, цікаві події у галузі охорони здоров'я, Телемедицину тощо заклад охорони здоров'я проводить Дні здоров'я, участь в яких мають можливість всі бажаючі. Ті пацієнти, які після проведення сеансу з медичним працівником онлайн, все ж потребують огляду наживо, ЦПСМД №3 пропонує виїзд лікаря на дім.

5) Джерела формування та надходження доходів.

Оскільки, згідно з установчими документами, ЦПСМД №3 є некомерційним комунальним підприємством, то одержання прибутку не є основною метою діяльності. Проте, враховуючи вимоги законодавства в контексті медичної реформи, необхідно мати джерела фінансування діяльності, до яких віднесемо отримання плати з надання додаткових платних медичних послуг, фінансування від НСЗУ та з місцевих бюджетів, кошти меценатів, благодійні внески, спонсорська допомога, залучення інвестицій тощо.

6) Необхідні ресурси.

До основних ресурсів, що необхідні для функціонування програми віднесемо:

Фінансові ресурси – для забезпечення купівлі всього необхідного обладнання та матеріалів, експлуатації їх та приміщень, в яких вони розміщуються, заробітна плата основного та обслуговуючого персоналу.

Матеріальні ресурси - спеціальне обладнання для функціонування програми телемедицини, медичне обладнання, матеріали для забезпечення їх безперебійної роботи, транспорт (для виїзду на дім в разі необхідності);

Трудові ресурси – основний, допоміжний та обслуговуючий медичний персонал.

7) Ключові види діяльності.

Основним видом роботи ЦПСМД №3 з пацієнтами, які заключили відповідну декларацію, є надання медичних послуг. Види послуг, що будуть надаватись за допомогою телемедицини визначимо наступні:

- 1) Профілактично-діагностичні медичні послуги;
- 2) Частина лікувальної роботи;
- 3) Консультативно-консалтингові послуги;
- 4) Частина реабілітаційних послуг.
- 8) Ключові установи.

ЦПСМД №3 має цілий ряд партнерів. Це і контрагенти в галузі охорони здоров'я, що здійснюють постачання ресурсів та обладнання (Медтехніка, Браво-спецодяг, VG Group та інші), інші ЦПСМД або приватні клініки, органи місцевого самоврядування, фонд соціального захисту населення, пенсійний фонд, НСЗУ, суб'єкти господарювання.

9) Структура витрат.

Заклад охорони здоров'я, здійснюючи свою діяльність, має певні статті постійних витрат (оплата праці, комунальні платежі, купівля медикаментів, інші зобов'язання). Окрім фіксованих витрат, ЦПСМД № 3 здійснює змінні витрати. З введенням в дію програми Телемедицина, заклад охорони здоров'я матиме наднормові витрати на етапі впровадження: витрати на придбання необхідного

обладнання (веб-камери, оргтехніка, гаджети, підключення швидкого та стабільного Інтернет-зв'язку), витрати на роботу з цільовими аудиторіями, рекламу, інші витрати. Всі витрати, що необхідно здійснити для впровадження програми в дію, будуть профінансовані за рахунок коштів, що ЦПСМД №3 отримає від держави та спонсорів.

Побудована канва бізнес-моделі дозволяє зробити наступні висновки:

Використовуючи партнерські відносини, заклад охорони здоров'я має можливість здійснювати лікувальні, діагностичні, профілактичні, інформаційні та інші заходи для забезпечення потреб обраних сегментів цільових аудиторій. Взаємодія з іншими закладами охорони здоров'я дозволяє здійснювати обмін досвідом з метою уникнення будь-яких негативних проявів програми. Вказані види медичних послуг ми надаються пацієнтам, вони спрямовані на діагностику стану їх здоров'я, його покращення та лікування.

КНП ММР «ЦПСМД №3» надаватиме привабливі для пацієнтів пропозиції. Це досить висококваліфікований персонал, зручне місце розташування, безперешкодний доступ до медичного закладу, зручний режим роботи.

Центр має багато каналів комунікацій, доступних для усіх категорій пацієнтів. Це і офіційний сайт, і сторінки у соціальних мережах, і реклама у місцевих друкованих періодичних виданнях, на радіо та телебаченні, крім того, створено Call-центр. Основні статті витрат при впровадженні програми Телемедицина – це витрати оплати праці, придбання та обслуговування обладнання. Всі витрати фінансуються за допомогою надходжень з державного та місцевого бюджетів, надходженнями від надання платних послуг, коштами за оплату декларацій від НСЗУ.

3.2. Напрямки покращення управління в закладах охорони здоров'я

Донедавна в медичній галузі панували методи адміністративного управління, які на тлі державного фінансування стали фундаментом екстенсивного розвитку закладів охорони здоров'я. Сьогодні в ринковому

економічному середовищі цей шлях розвитку вичерпав свій потенціал, оскільки система не здатна використовувати економічні інструменти, важелі та стимули до пошуку нових типів закладів охорони здоров'я, а також підвищення якості спеціалізованих послуг, надання альтернативних форм методичної допомоги тощо, – це в сукупності створює основу для посилення дисбалансу та збільшення медичних, економічних та соціальних втрат. Відповідно, нові ринкові реалії вимагають переформатування медичної галузі із застосуванням нових підходів до управління закладом охорони здоров'я [42, с. 170].

Виходячи з вищевказаного необхідно здійснити пошук напрямів вирішення проблеми, застосувавши системний підхід до управління закладами охорони здоров'я у відповідності до вимог медичної реформи. Функціонування медичних закладів - це певний набір кількісних та якісних показників, що у взаємодії та поєднанні утворюють систему. Необхідно виділити ті елементи системи, функціонування яких створює проблеми. Тому, на основі аналізу наукових джерел, окреслимо коло та систематизуємо проблеми, вплив яких створює перешкоди у досягненні поставлених цілей перед закладами охорони здоров'я:

~ державна політика з формування системи громадського здоров'я (недосконалість нормативно-правової бази, відсутність якісного управління галуззю, відсутність національної системи єдиних економічно обґрунтованих тарифів на медичні послуги; відсутність чіткого взаємозв'язку між первинним, вторинним і третинним рівнями надання медичної допомоги, відсутність єдиної інформаційної бази даних про лікарські засоби і вироби медичного призначення, що перебувають в обігу, низький рівень розвитку державно-приватного партнерства у галузі охорони здоров'я)

~ фінансово-економічні проблеми (джерела надходження фінансових ресурсів та управління ними, недостатність фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я; наявність екологічних проблем; економічна криза та погіршення економічного стану країни, який призводить до зниження життєвого рівня, добробуту

населення, що має вплив на сферу охорони здоров'я, недостатність інвестування в здоров'я людини, зростання вартості медичних послуг та неможливість з боку пацієнтів оплатити їх, неможливість прогнозування часу виникнення потреби в медичних послугах, необхідність оплати в момент отримання послуги, що може призвести до відмови від послуги, адже відсутня відстрочка, наявність конкурентів);

~ проблеми якості медичних послуг (низька якість медичних послуг та медичної допомоги, недостатність здійснення заходів щодо профілактики захворювань, відсутність розвитку системи надання медичної допомоги, низький рівень забезпечення лікарськими засобами, виробами медичного призначення та обладнанням закладів охорони здоров'я та громадян пільгових груп населення, низький рівень системи впровадження в практику сучасних наукових інноваційних технологій, наявність великої кількості застарілого обладнання, відсутність адекватності та безперервності, низький рівень дієвості та результативності, своєчасності та безпечності медичних послуг, низький рівень задоволеності потреб пацієнтів та їх очікувань, низький рівень стабільності процесу лікування та його результатів, низький рівень вдосконалення та поліпшення якості медичних послуг, відсутність стандартів медичної допомоги і клінічних протоколів, системи критеріїв оцінки якості діяльності закладів охорони здоров'я);

~ проблема доступності медичних послуг (значна частина населення стикається з проблемами доступу до закладів охорони здоров'я, витрати на транспорт становлять біля 10% витрат громадян на медичне обслуговування, низький рівень інформаційного забезпечення пацієнтів);

~ кадрові проблеми (недостатність кваліфікованих управлінських та медичних кадрів, багато лікарів та медичного персоналу звільнилися в період пандемії COVID-19, несприйняття трансформаційних процесів в сфері охорони здоров'я, незацікавленість персоналу закладів охорони здоров'я в отриманні позитивних фінансових, статистичних, операційних результатів діяльності, відсутність

бажання самовдосконалення, відсутність дієвих важелів мотиваційного впливу на персонал, низький рівень заробітної плати, наявність заборгованості з оплати праці медичних працівників, низький рівень системи підготовки та перепідготовки медичних і фармацевтичних працівників, низький рівень адаптації до змін в умовах функціонування).

~ організаційні проблеми (розгалуження відокремлених підрозділів закладу охорони здоров'я, необ'єктивність оцінки їх діяльності через довготривалий період очікування звіту про результати їх діяльності, проблеми з постачальниками матеріалів та медичних засобів, негативні відгуки від пацієнтів, обслуговування певних вікових груп, вузька спеціалізація закладу, проблеми інформаційного забезпечення, недоліки стратегічного управління, низький рівень самостійності закладів охорони здоров'я при використанні кадрових, фінансових і матеріально-технічних ресурсів, відсутність механізму управління потоками пацієнтів на різних рівнях надання медичних послуг) [систематизовано авторами на основі 43; 44; 45, с. 48]. Щодо існуючих проблем державної політики з формування ефективної системи охорони громадського здоров'я, то можновладці теж розуміють їх наявність, тому державою здійснюються заходи щодо покращення існуючої ситуації. Так, зокрема, РНБО прийнято рішення "Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою", яке в ЗМІ вже встигли назвати новою медичною реформою. Але, по-суті, це швидше удосконалення медичної реформи (хоч і не за всіма її пунктами), адже головний принцип вже запроваджених змін «гроші ідуть за пацієнтом» при фінансуванні закладів охорони здоров'я залишиться незмінним. У мережі Інтернет це рішення навіть охрестили жартівливою назвою «за все хороше - проти всього поганого». Та все ж експерти погоджуються з тим, що більшість запропонованих змін підуть на користь медицині [46].

Ці зміни мають бути відображені у Стратегічному плані розвитку системи охорони здоров'я населення на період до 2030 року і вони передбачають:

- включення до тарифів на медичні послуги вартості ліків, медичних виробів та витратних матеріалів;
- контроль за дотриманням національних протоколів та стандартів надання медичної допомоги;
- введення, починаючи з 1 січня 2022 року, індикаторів якості надання первинної медичної допомоги;
- запровадження коригувальних коефіцієнтів до тарифів на медичні послуги, що залежать та характеризують складність пролікованих випадків;
- посилення відповідальності за підроблення документів, зокрема електронних, про вакцинацію;
- опрацювання питання щодо доцільності об'єднання вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в один вид – спеціалізована медична допомога;
- забезпечення підготовки за державним замовленням фахівців за напрямами «Бактеріологія», «Вірусологія», «Епідеміологія», «Клінічна лабораторна діагностика», «Лабораторна імунологія», «Мікробіологія і вірусологія»;
- введення мораторію на рекламу лікарських засобів на телебаченні та у ЗМІ до 1 січня 2024 року;
- стимулювання розвитку вітчизняного виробництва імунобіологічних препаратів, зокрема вакцин, і налагодження виробництва вакцин за готовою технологією в Україні (аутсорсинг) [27].

До яких результатів призведе чергова спроба щось змінити в кращий бік в галузі охорони здоров'я визначити важко, тим паче всі ідеї, що висвітлені в документі правильні, але він не є прикладним, тому що швидше нагадує перелік наявних проблем у галузі, також в рішенні немає визначених пріоритетів та строків реалізації більшості змін, що запропоновані. Рішенням РНБО було передбачено розробка медичної Стратегії до 1 грудня 2021 року, проте до цього часу документ знаходиться на стадії розробки. Фахівці припускають, що запропоновані зміни будуть враховувати вже при прийнятті бюджету на наступний рік.

Стратегія розвитку охорони здоров'я до 2030 року складається із наступних підпрограм:

- ~ громадське здоров'я (залучення людей та громад у систему) та можливість реагування на надзвичайні ситуації;
- ~ надання медичних послуг та їх фінансування;
- ~ кадрові ресурси системи охорони здоров'я;
- ~ доступ до лікарських засобів;
- ~ цифрове здоров'я.

Кожен громадянин, незалежно від свого віку, статі та фінансових статків має отримувати гарантовані оплачені державою (безоплатні для пацієнта) якісні медичні послуги. Іншими словами, кожен українець за необхідності має вчасно та в повному обсязі отримати медичну допомогу належної якості в будь-якому закладі охорони здоров'я, який контракується за кошти програми медичних гарантій. Програма медичних гарантій сьогодні охоплює екстрену, первинну, спеціалізовану медичну допомогу, медичну реабілітацію та програму «Доступні ліки». Наразі ми спостерігаємо, що більшість послуг надається «розрізнено»: немає всеохоплюючого підходу до надання медичної допомоги. І саме в Стратегії-2030 ми передбачили розвиток інтегрованої моделі - комплексного надання високоякісних послуг протягом усього життя людини.

Для інтеграції будуть об'єднуватися:

- послуги в лікарнях та догляд на рівні громади;
- первинна та спеціалізована медична допомога;
- інтенсивне лікування та реабілітація;
- фізичні та психічні аспекти здоров'я; медична та соціальна допомога.

Необхідно підвищувати і якість надання медичної допомоги. Для цього в стратегії передбачені окремі кроки: створення єдиного медичного простору, розбудова інфраструктури закладів охорони здоров'я (посилення матеріально-технічної бази), підвищення кваліфікації медичного персоналу та нарощування кадрового потенціалу, стандартизація надання медичної допомоги, удосконалення систем контролю якості та контроль за наданням послуг на Національному та регіональному рівнях [47].

Дослідження теоретичних аспектів функціонування закладу охорони здоров'я, здійснений аналіз показників його діяльності, окреслення кола існуючих проблем дозволяє запропонувати практичні рекомендації щодо систематизації складових елементів механізму ефективного управління закладом охорони здоров'я в важких сучасних фінансово-економічних умовах.

Для цього необхідно комплексно проаналізувати методи стратегічного управління, кадрову політику в ЦПМСД№3, розглянути практичні аспекти можливостей підвищення якості медичного обслуговування за допомогою сучасних методів управління; обґрунтувати ключові складові конкурентоспроможності медичного закладу.

Здійснений аналіз наукових джерел інформації щодо якості медичних послуг свідчить, що більшістю авторів якість медичної послуги висвітлюється як одна із її характерних рис, при цьому нівелюються взаємозв'язки між закладом охорони здоров'я, що надає медичну послугу і пацієнтом, як одержувачем такої послуги.

З метою підсилення переваг процедур управління як якістю медичної послуги зокрема, так і закладом охорони здоров'я в цілому, пропонуємо розглянути медичну послугу у взаємозв'язку із закладом, що надає таку послугу, його медичним персоналом, пацієнтом, що отримує таку послугу, тобто розглянути алгоритм взаємодії всіх елементів механізму медичної послуги, що мають впливають на її якість. Крім того, розкладання процесу надання медичної послуги на елементи послуга дозволить оцінити фактори, що мають вплив на рівень її якості на кожному етапі процесу. Розглянемо взаємини, в яких пацієнт

знаходиться в прямому контакті із закладом охорони здоров'я, починаючи з моменту початку адміністративних процедур і закінчуючи моментом, коли пацієнт отримав весь спектр медичних послуг, що йому були необхідні.

Розпочинати варто з маркетингових досліджень всіх подій, що мають місце в процесі реалізації конкретної медичної послуги, що дозволить проаналізувати вплив елементів на якість медичної послуги емпіричним шляхом.

Найбільш важливими елементами механізму надання медичної послуги з точки зору впливу на її якість, що вимагають детального дослідження є:

- визначення моменту, коли в пацієнта виникла необхідність в отриманні медичної послуги;

- визначення фактичного фізичного стану пацієнта та способу надання пацієнту необхідної послуги;

- вибір необхідної пацієнту послуги із існуючої множини альтернатив;

- виявлення основних переваг обраної послуги та можливі ризики, що її супроводжують;

- визначити "критичних точок", що у взаємному поєднанні мають найбільший вплив на досягнення поставлених цілей та задоволення існуючих потреб пацієнта;

- визначення суспільного характеру при наданні медичної послуги, тобто визначається роль кожного учасника процесу;

- визначення впливу психологічної складової медичної послуги для пацієнта (тривога пацієнта, його переживання, пов'язані з отриманням послуги, визначення якого роду підтримки він потребує);

- визначення ступеню комфорту під час надання медичної послуги (наскільки зручна логістика під час подолання шляху до закладу охорони здоров'я, умови перебування в ньому, медичне обладнання, що застосовується під час надання послуги, витрачений пацієнтом час тощо);

- визначення факторів, що впливають на процес прийняття рішення лікарем та на вибір методу надання послуги (чи надавати послугу, чи направити

пацієнта до закладу охорони здоров'я другого-третього рівня, чи направити пацієнта до іншого медичного закладу);

- обмін інформацією між медичним працівником, який здійснює надання медичної послуги та пацієнтом, способи отримання інформації та створення баз даних, конструювання профілю споживачів медичних послуг;

- визначення цільових аудиторій, на основі використання профілів пацієнтів (вік, стать, місце проживання, рід занять тощо), об'єднання їх групи, тобто формування сегментів споживачів.

- при наданні платних медичних послуг визначення всіх статей витрат, що мають місце при реалізації медичної послуги.

Елементи механізму надання медичної послуги відображено на рис. 3.4, де вказано покроковий шлях пацієнта при реалізації власної потреби отримання медичної послуги.

Безумовно, сімейні лікарі мають напрацювання та рекомендації стосовно того, яким способом повинна надаватися медична послуга, що допомагає лікарям при прийнятті рішень під час діагностики та визначенні способів лікування різних видів захворювань.



Рис.3.4. Елементи механізму якості медичної послуги

Джерело: розроблено авторами

З метою покращення якості медичної послуги необхідно встановити конкретні правила їх надання в системі охорони здоров'я. Наприклад, вимоги до кваліфікації медичних працівників, для надання послуги певного типу або доступу до медичного обладнання, що необхідне при наданні такої послуги.

Важливим аспектом в представленому механізмі якості медичної послуги є поінформованість пацієнта про його права, адже цей аспект має безпосередній вплив на його кінцеві рішення хворого, наприклад, він має право відмовитися від медичної послуги.

Планування якості медичної послуги потрібно здійснювати із її поділом на семіотичні та функціональні характеристики. Якщо аналізувати функціональність послуги, то це критерії характеристики її практичності, до яких відносяться вибір параметрів надання послуги, вибір способу її надання, визначення необхідної кількості медичного персоналу, його типу та кваліфікаційних вимог, встановлення типу і виду діагностики, визначення

необхідної кількості медичних засобів, препаратів та необхідного для надання послуги обладнання, вибір допустимих параметрів надання послуги, вибір засобів безпеки.

Одночасно з цим, планування медичної послуги - це організація безпосереднього процесу її надання, що включає в себе процедури прийняття управлінських та професійних медичних рішень. Першочергове завдання при плануванні медичної послуги - це встановлення рівня функціональних стандартів. Виконання на 97% кожної встановленої процедури забезпечує високі стандарти лікарні. Але якщо послуга складається із п'яти процедур (виконаних на 97%), стандарти понижують до 86%. У випадку надання послуги, що складається із 22 процедур, пацієнт має на 50% менше шансів отримати медичну послугу високого рівня, відповідно до встановленого стандарту [48].

Семіотичні характеристики дозволяють здійснити практичний вимір якості обслуговування і впливають на просування медичної послуги, адже вона включає в себе багато складових елементів, на які акцентують свою увагу пацієнти, наприклад зовнішній вигляд медичних працівників, стан приміщення, час, що витрачений на отримання медичної послуги тощо, отже такі елементи слугують свого роду рекламними засобами. Наприклад, очікування протягом трьох годин на консультацію лікаря характеризує заклад охорони здоров'я з негативного боку, тому що, в такому випадку час лікаря в 60 разів більше цінується, ніж час пацієнта [49].

Практичні критерії медичної послуги не має можливості щодня змінювати, проте покращувати їх можна завжди і постійно. Наприклад, медичний персонал може інформувати пацієнтів про останні зміни або появу альтернативних варіантів лікування, може надавати їм вибір терапії, що доступна в умовах надання конкретної послуги.

Інший фактор – це семіотичний аспект свободи пацієнта під час його перебування в закладі охорони здоров'я. Цей фактор особливо важливий для пацієнтів, які часто відвідують медичний заклад, адже він має терапевтичне значення і може означати більше, ніж інституційні гарантії. Як свідчить

практика, враження про заклад охорони здоров'я складаються з дрібних елементів і мають вплив на механізм якості медичної послуги [48].

Опрацювання такої інформації дає уявлення про пацієнтів, віддзеркалює їх бажання та уподобання, забезпечує ряд переваг в роботі з пацієнтами та є одним з факторів успішної діяльності закладу охорони здоров'я.

Якщо при плануванні медичної послуги виникає необхідність вибору між семіотичним та функціональним аспектом, пріоритет повинен належати другому. Перед тим, як здійснювати пропозицію медичної послуги на ринок, її необхідно протестувати, тобто перевірити, чи відповідає дана медична послуга цілям закладу охорони здоров'я, чи зацікавить вона пацієнтів, яку користь отримають її одержувачі (пацієнти позитивно сприйматимуть нові медичні послуги, навіть при їх обмеженості за умови, що вони будуть для них корисними). Після проведеного тестування необхідно запропонувати пацієнтам пробний варіант послуги.

Після здійснення маркетингових досліджень необхідно зафіксувати дані про медичну послугу та скорегувати, відповідним чином, стратегію закладу охорони здоров'я, здійснити підготовку послуги до виходу на ринок.

Розглянемо способи управління внутрішньою організацією планування маркетингової діяльності для підвищення якості медичних послуг.

1. Звичайне управління. Це порядок дій, що ґрунтується на внутрішньому плануванні діяльності закладу охорони здоров'я та його реалізації, розробка стратегії діяльності, здійснення специфікації медичних послуг на основі угоди, що заключено із їх покупцем (НСЗУ), корисності для здоров'я пацієнтів. Досягнення запланованих цілей, як короткотермінових, так і довгострокових, встановлення специфікації послуг та планування діяльності медичного закладу здійснюється самим закладом охорони здоров'я, а не насаджується згори.

При використанні такого способу управління діяльністю застосування маркетингу дозволить виявити нові можливості для діяльності закладів охорони здоров'я та визначити нові стратегічні цілі, які необхідно буде реалізувати. Оскільки в організаційній структурі закладу охорони здоров'я ніяких змін не

відбулося, але з'явилася необхідність використовувати маркетинг в його діяльності, тобто здійснювати реалізацію відповідних рівнів маркетингової діяльності на основі обраної закладом стратегії, виникає потреба в забезпеченні закладу охорони здоров'я відповідними кадрами на всіх функціональних рівнях.

2. Управління із використанням механізму якості послуги передбачає реалізацію стратегії, що заснована на заздалегідь визначених стандартах якості медичних послуг. Умовами досягнення успіху є покращення якості медичних послуг на основі чіткого визначення обов'язків та порядку дій персоналу закладу охорони здоров'я, контролю і забезпечення належного функціонування кожного відділення, підтримки та координації їх діяльності, проведення експериментальних досліджень для перевірки припущень на практиці.

3. Управління за допомогою внутрішнього маркетингу, що полягає у встановленні маркетингової взаємодії всіх учасників процесу надання медичних послуг. З метою покращення маркетингової діяльності або діяльності з покращення якості медичних послуг необхідно здійснювати дослідження ринку. При цьому необхідно здійснити чіткий розподіл на управлінський та медичний персонал, який має більше можливостей виявити потреби пацієнтів та оцінити на практиці якість медичних послуг, що надаються закладом охорони здоров'я.

4. Метод "впровадження системних структур". Функціональні структури закладу охорони здоров'я повинні бути впроваджені в його діяльність самостійно, а не нав'язані ззовні. Він полягає у впровадженні описаного вище механізму якості медичної послуги в діяльність закладів охорони здоров'я у всіх її напрямках. Одним з критеріїв ефективності оцінки цього методу є формування позитивної оцінки пацієнтами рівня та якості надання медичних послуг закладом охорони здоров'я. При цьому постає питання про методику аналізу задоволення пацієнтів. Отже, ми вважаємо, що це повинен бути поетапний комплексний аналіз:

Характеристика послуг, якими користуються пацієнти в закладі охорони здоров'я. Цей етап повинен починатися з усвідомлення закладом охорони

здоров'я того, ким для нього є пацієнт, лікувальний заклад, надає послуги своїм пацієнтам та отримує від них інформацію щодо рівня їх задоволення.

Початкова сегментація пацієнтів. Після визначення своїх потенційних пацієнтів, відповідальному за дану ділянку роботи співробітнику медичного закладу необхідно розподілити їх на різні сегменти, адже пацієнти не складають якоїсь однорідної групи. Поділ на сегменти потрібно проводити на основі інформації, якою заклад охорони здоров'я користується (база даних пацієнтів, звідки береться інформація про місце знаходження пацієнтів, їх вік, стать, інша необхідна для поділу пацієнтів на сегменти інформація). Із часом інформація зазнає деяких змін, що вимагає їх врахування та внесення певних коректив до відповідних сегментів пацієнтів.

Визначення параметрів якості медичної послуги за допомогою впровадження механізму якості в маркетингову діяльність закладу охорони здоров'я. Варіантом підсилення дієвості механізму якості медичної послуги є встановлення параметрів якості за допомогою пацієнтів. Це важливий момент, адже медичні заклади мають досить загальне уявлення про бажання та потреби своїх пацієнтів. Аналіз здійснюється за допомогою анкетування пацієнтів (необхідно визначити оптимальну кількість запитань, анкета не повинна обтяжувати ні тих, хто проходить анкетування, ні того, хто її опрацьовує), формування та залучення певних груп з їх числа до проведення круглих столів або зустрічей в інших форматах з метою встановлення спільних висновків, що стосуються встановлення параметрів якості медичної послуги.

Аналіз діяльності конкурентів. Здійснення дослідження з врахуванням спільних для закладів охорони здоров'я медичних послуг, аналіз особливостей діяльності всіх конкурентів. Крім іншого, така інформація дозволить розширити початкові межі результатів аналізу задоволення пацієнтів.

Запропоноване застосування поетапного комплексного аналізу оцінки ступеня задоволення пацієнтів дасть можливість не лише отримати інформацією про сильні та слабкі сторони закладу охорони здоров'я з врахуванням ступеню задоволення пацієнтів, а й підвищить його конкурентоспроможність лікувальних

закладів, що сприятиме підвищенню рівня управління якістю надання медичних послуг.

Постійний процес управління діяльністю закладом охорони здоров'я із застосуванням механізму якості медичних послуг дозволить, крім іншого, розширити пропозицію медичних послуг, моніторинг потреб та бажань пацієнтів дозволить визначати їх потреби, що відповідають очікуванням ринку.

Покращення рівня якості медичних послуг відбувається не лише під впливом щоденного вдосконалення цієї якості, підвищення ефективності і кваліфікаційного рівня медичних працівників, а також під впливом еволюційних змін на ринку медичних послуг.

З метою залучення більшої кількості пацієнтів, тобто розширення клієнтської бази, пропонуємо впровадження новітніх маркетингових стратегій у діяльність закладу охорони здоров'я. Пацієнти закладів охорони здоров'я в теперішній час мають більше можливостей, ніж будь-коли раніше. Маючи доступ до великої кількості інформації, що доступна в мережі Інтернет, пацієнти більше не відчувають гострої необхідності відвідувати найближчий медичний заклад. Саме тому важливо мати сформований бюджетний маркетинговий план для залучення нових та збереження постійних пацієнтів закладу охорони здоров'я. Маркетинг у сфері охорони здоров'я, навіть заклад задоволений наявним обсягом пацієнтів, неможливий без запланованої стратегії медичного маркетингу, щоб заклад охорони здоров'я залишався в центрі уваги людей. Необхідно розглядати всі причини, що можуть призвести до прийняття пацієнтом рішення змінити постачальника медичних послуг: переїзд, невдоволення часом очікування або інший негативний досвід, поради знайомих, друзів тощо. Тому заклад охорони здоров'я не має жодних гарантій, що зможе підтримувати кількість своїх пацієнтів на високому рівні завжди.

С. Гендольф вважає, що маркетинг у сфері охорони здоров'я - це стратегія для медичних закладів, медичних мереж, практикуючих лікарів, що надають медичні послуги пацієнтам, постачальників медичних послуг і фахівців з маркетингу у сфері охорони здоров'я [50]. Це процес стратегічного охоплення та

комунікації, спрямований на залучення нових споживачів медичних послуг, супроводження їх на шляху до медичного обслуговування та підтримання їхнього залучення до системи охорони здоров'я. Найкращі плани маркетингу у сфері охорони здоров'я включають багатоканальні, високосегментовані та конкретні онлайн- та офлайн-зусилля для стимулювання залученості та зростання, і всі вони зосереджені на певних ключових показниках ефективності, специфічних для ринку медичних послуг. Швидкі зміни на ринках галузі охорони здоров'я потребують гнучкості та зосередженості. Можливо, закладу охорони здоров'я доведеться зіштовхнутися із тим, чого він ніколи не робив раніше: найняти працівника, відповідального за маркетинг або запланувати більший бюджет, ніж у минулому.

Джастін Нотт вважає, що медичний маркетинг – це процес розробки маркетингових та комунікаційних стратегій для охоплення нових пацієнтів та покращення догляду за існуючими пацієнтами шляхом розвитку відкритої лінії зв'язку між постачальником медичних послуг та його пацієнтами. Маркетинг у сфері охорони здоров'я спрямований на надання цінного контенту та ресурсів пацієнтам на всіх етапах надання медичної допомоги з використанням телемедицини, веб-сайтів, соціальних мереж, платної реклами, SEO, маркетингу електронною поштою, відео та багатьох інших засобів [51].

Ефективна маркетингова стратегія у сфері охорони здоров'я може забезпечити можливість охоплення потенційних пацієнтів та позиціонувати заклад охорони здоров'я як лідера у своїй галузі.

До переваг медичного маркетингу віднесемо:

1. Можливість збільшення кількості пацієнтів медичного закладу. Ефективні маркетингові служби закладу охорони здоров'я мають здійснювати залучення та утримання пацієнтів, підвищувати рівень залучення пацієнтів.

2. Можливість збільшення кількості напрямків діяльності. Розширення кількості послуг, що надаються закладом охорони здоров'я на місцевому рівні повинно призвести до збільшення кількості напрямків діяльності, що призведе до появи нових пацієнтів.

3. Можливість зробити своїх лікарів лідерами на ринку охорони здоров'я. Залучення лікарів до маркетингових ініціатив за допомогою розповідання ними історій та запису тематичного відео - це потужний спосіб дозволити їм розвивати розумове лідерство у своїй галузі знань, це зробить їх довіреними консультантами в очах пацієнтів і підвищить можливість того, що пацієнт вибере їх, а не місцевого конкурента.

4. Можливість просувати важливі медичні послуги. Маркетингові системи охорони здоров'я, такі як Телемедицина, маркетинг у соціальних мережах, веб-сайти, маркетинг медичного контенту та цифрова реклама, є тими інструментами, що дозволяють лікарям представляти та просувати свої медичні послуги та можливості.

5. Можливість підвищення якості обслуговування пацієнтів в закладі охорони здоров'я. Завдяки маркетинговим стратегіям у галузі охорони здоров'я, пацієнти мають можливість отримувати не лише високоякісну медичну допомогу, але й можуть отримати необхідні консультації, завдяки наявності відповідних ресурсів, наприклад, застосування порталів для пацієнтів.

6. Можливість розширення присутності бренду закладу охорони здоров'я на місцевому рівні. Заходи з брендингу повинні призвести до збільшення притоку нових пацієнтів до медичного закладу від інших місцевих конкуруючих установ.

7. Можливість збільшення масштабу охоплення ринку закладом охорони здоров'я. Медичний маркетинг створив нові можливості для охоплення пацієнтів, обміну інформацією про них та з ними, освіти громадськості та пацієнтів тощо. Тепер лікарі можуть звертатися до мас, наприклад, для навчання пацієнтів і представляти себе та свій бренд як місцевих лідерів галузі. У міру того, як все більше пацієнтів звертаються до онлайн-ресурсів у сфері охорони здоров'я, заклад охорони здоров'я отримує більше можливостей для залучення нових потенційних клієнтів.

8. Можливість оцінки продуктивності закладу охорони здоров'я та перебудови стратегії. Швидкі зміни на ринках галузі охорони здоров'я

потребують зосередженості та гнучкості, тому стратегічна перевага для залучення пацієнтів в умовах зростаючої конкуренції на ринку є важливою.

Крім залучення нових пацієнтів, медичний маркетинг здійснює процеси відстеження та здійснення аналізу. Звіти про відстеження та аналітику можуть дати повне уявлення про те, де маркетингові зусилля приносять найбільший прибуток, і про те, що потрібно зробити для подальшого масштабування.

Стратегія маркетингу у сфері охорони здоров'я включає в себе можливості використання сукупності групи маркетингових каналів як у цифровому, так і в автономному режимі, що призначені спеціально для залучення нових та збереження існуючих пацієнтів при здійсненні поточної діяльності, для покращення догляду за пацієнтами та забезпечення зростання доходів закладу охорони здоров'я. За останні роки пацієнти стали більш витонченими у тому, як вони використовують та інтегрують Інтернет у своє повсякденне життя. Внаслідок дії постійної нав'язливої реклами, пацієнти стали дещо байдужими до тих повідомлень, що вони отримують, але при цьому вони хочуть відчувати, що маркетинг та реклама, які вони споживають, надзвичайно орієнтовані на пацієнта. Все більше потенційних пацієнтів звертаються до Інтернету через пошукові системи та соціальні платформи, щоби взяти своє здоров'я в свої руки. Вони шукають необхідну інформацію, медичні заклади та лікарні, що мають можливість їм допомогти в досягненні оптимального стану здоров'я. Як свідчать дослідження, 80% потенційних пацієнтів шукають в Інтернеті інформацію про конкретну медичну проблему або захворювання [51].

В такій ситуації, коли пацієнти активні та користуються пошуком необхідної інформації онлайн більше, ніж будь-коли, важливо запровадити відповідні маркетингові стратегії в діяльність закладу охорони здоров'я, цією метою необхідно розробити план медичного маркетингу. Розглянемо кожен компонент плану маркетингової стратегії закладу охорони здоров'я.

1. SEO на веб-сторінці закладу охорони здоров'я передбачає покращення інтерфейсу та наповнення веб-сайту для пацієнтів. Веб-сайт закладу охорони здоров'я є одним з найважливіших цифрових маркетингових активів. Яким ще

чином продавці можуть працювати 24/7/365, продаючи та доставляючи контент потенційним пацієнтам, коли вони його потребують? В будь-який час доби веб-сайт закладу охорони здоров'я завжди повинен працювати для нього, надаючи відповідний контент. Дизайн веб-сайту робить акцент на увазі користувача і забезпечує чітку і негайну цінність з тієї секунди, як пацієнт заходить на сайт. Це перше, що бачать пацієнти, і якщо воно не оптимізоване для зручності користувачів, це може бути останній раз, коли людина розглядає сайт медичного закладу. Досвід користувача є важливим фактором при розробці веб-сайту, іноді дизайнери настільки зосереджені на тому, щоб сайт виглядав добре, що забувають зосередитися на досвіді пацієнта. Робота з пацієнтами також означає, що потрібно звертати увагу на те, як пацієнти починають взаємодіяти із закладом охорони здоров'я, чим в цьому може допомогти веб-сайт, адже споживачі хочуть взаємодіяти із закладом на своїх умовах, тому маркетингова стратегія повинна враховувати різні способи, за допомогою яких люди можуть зв'язатися із медичним закладом. Складання дорожньої карти пацієнтів може дати краще розуміння того, що шукають споживачі та що може спричинити конверсію. Офіційний веб-сайт ЦПМСД №3 відображає загальну інформацію про медичний заклад, профілі його співробітників, публічну інформацію про фінансову звітність, наявність ліків та платні послуги, рубрики новин та привітань, і рубрику інформації для пацієнтів, в котру входять графік роботи центру, графік особистого прийому пацієнтів адміністрацією, інформація про те, як користуватись системою “Поліклініка без черг”, деталі програми “Доступні ліки” та перелік безкоштовних послуг, які надає КНП ММР “ЦПМСД №3”. Якщо пацієнту необхідно знайти інформацію про лікування, профілактику хвороби або ж отримати консультацію лікаря на сайті закладу він цього зробити не зможе і продовжить пошук відповідей на питання, що його цікавлять на інших сайтах. В нього залишиться негативне враження, про те, що на сайті центру він не знайшов потрібної йому інформації. Щоб запобігти цьому, необхідно здійснити наповнення веб-сайту ЦПМСД №3, тією інформацією, що цікава пацієнтам, відповідно, необхідно знати, чим цікавляться пацієнти. Окрім наповнення веб-

сайту необхідною інформацією, відповідаючи на питання, що представляє для них інтерес, пацієнти відчують свою цінність, знатимуть, що вони не байдужі, що сприятиме формуванню позитивної громадської думки про заклад охорони здоров'я.

2. Використання соціальних мереж. Занадто багато сподівань медичні заклади покладають на соціальні мережі у своїх маркетингових стратегіях. ЦПСД №3 також має свою сторінку в соціальній мережі Facebook [11], де відображено інформацію про програму медичних гарантій у 2022 році по всій галузі охорони здоров'я України в цілому, інформацію про можливість та необхідність вакцинуватися від COVID-19, привітання співробітників центру із днем народження, привітання, всіх, хто звернеться на сторінку з новим роком. Крім того, передбачений блок зворотного зв'язку, де всі бажаючі можуть отримати відповідь на питання: з ким можна поспілкуватися, як знайти і дістатися до закладу охорони здоров'я, чи є можливість записатися на зустріч та які послуги надає центр. Соціальні мережі передбачають розміщення фотографій, оновлень, подій та багато іншого безпосередньо на сторінці Facebook, Twitter або YouTube, і це ефективна стратегія для створення вашого бренду та інформування пацієнтів про новинки. Однак це не має бути єдиною соціальною стратегією, адже небагато людей діляться постами місцевих закладів охорони здоров'я в Інтернеті, якщо вони вже не пов'язані з цією групою або не працюють у ній.

3. Локальне SEO. Будь-яка маркетингова стратегія у сфері охорони здоров'я носить локальний характер, адже пацієнти, як правило, готові долати будь-які відстані, лише б вилікуватися. Таким чином, дуже важливо виграти у локальному середовищі пошуку за будь-яким фахом або напрямком медичних послуг, що надає заклад охорони здоров'я. Близько 80% пацієнтів виконують онлайн пошук, перш ніж записатися на прийом до лікаря [51]. Тому необхідно приймати участь в пошукових локаціях для медичних цілей, використовуючи інструменти, що надають змогу лікарям та медичним закладам здійснювати свою присутність в Інтернеті для пошукової системи Google. Пацієнти стикаються з

ним майже кожен раз, коли виконують пошук. Щоб оптимізувати присутність закладу охорони здоров'я в пошуковій системі потрібно обрати найточнішу категорію, що відображає всі види медичних послуг, які пацієнт може отримати в закладі, вказати місцезнаходження, заповнити всю контактну інформацію.

4. Репутація. Відгуки пацієнтів стали одним із найважливіших компонентів маркетингових стратегій у сфері охорони здоров'я. Для ефективного маркетингу у сфері охорони здоров'я, найкращий спосіб піднятися на вершину рейтингу - це постійно мати позитивні відгуки. Споживачі хочуть бачити, що інші пацієнти, такі ж як вони, мали гарний досвід роботи з закладом охорони здоров'я, перш ніж планувати візит до нього, тому дуже важливо, щоб отримати позитивні відгуки від задоволених пацієнтів. Як правило, пацієнти залишають відгуки тільки тоді, коли вони мотивовані на це, або якщо їх досвід вищий за середній (або вкрай поганий). Якщо не попросити залишити відгук про медичні послуги, заклад втрачає можливість отримати та поділитися позитивними відгуками тих пацієнтів, які залишилися задоволені його відвідуванням. Потрібно здійснити процес залучення пацієнтів до залишення відгуків та максимально автоматизувати його, використовуючи програмне забезпечення для управління репутацією закладу охорони здоров'я.

5. Брендинг закладу охорони здоров'я. Заклад можете бути впевненим, що його досвід і репутація відрізняє його від інших постачальників медичних послуг, але для пацієнта один білий халат виглядає так само, як інший, і пацієнти не мають бажання користуватися, тим паче купувати, послугу у того, кого вони не знають або не довіряють. Створення сильного та відомого бренду підвищує впізнаваність закладу охорони здоров'я. Спочатку необхідно з'ясувати, що є брендом, в чому унікальність закладу охорони здоров'я, що допомагає пацієнтам запам'ятовувати його назву. Висвітлення будь-яких нагород за певні досягнення – один із способів зміцнити довіру до бренду, може знадобитися час, щоб дізнатися, що працює для бренду. Але, маркетингова стратегія в галузі охорони здоров'я дозволяє покращувати бренд за допомогою будь-яких маркетингових інструментів.

6. Цифрова реклама. Розробку ефективної стратегії цифрової реклами як частини маркетингу галузі охорони здоров'я потрібно починати з ретельного планування. Цифрова реклама надзвичайно таргетована, тому необхідно орієнтуватися на бажання пацієнтів, з'ясувати, які платформи будуть ідеальними для того, щоб почати рекламу.

7. Адреса електронної пошти пацієнта. Електронна пошта є не лише життєздатним, але й потужним інструментом маркетингу у сфері охорони здоров'я, який варто використовувати, адже електронна пошта є життєво важливим каналом зв'язку між закладом охорони здоров'я та його пацієнтами. Активізація електронного маркетингу може забезпечити постійний притік нових пацієнтів за рахунок проведення вебінарів, інформування про новини, надання цифрової реклами, проведення вікторин та опитувань, завантаження електронних книги, надання ексклюзивного контенту лише для пацієнтів закладу охорони здоров'я

8. Телемедицина та онлайн-записи на прийом. Телемедицину та онлайн-записи на прийом заклад використовує як компонент маркетингу у сфері охорони здоров'я, адже це є необхідним елементом для сучасного ведення бізнесу. Потрібно розсилати електронні листи своїм пацієнтам про процес

телемедицини (це ще одне підтвердження того, що електронна пошта є важливою), на своєму веб-сайті та в соціальних мережах розміщувати оголошення про рішення для телемедицини, опція онлайн-запису на прийом має бути завжди доступною на веб-сайті закладу.

9. Списки лікарів для місцевого SEO. Пацієнти шукають місцеві заклади охорони здоров'я, конкретні послуги або процедури різними способами. Відповідність інформації про заклад охорони здоров'я або конкретного лікаря для відображення в пошуку на рівні постачальника послуг має вирішальне значення для маркетингу у сфері охорони здоров'я. SEO для лікарів починається з перевірки правильності, уніфікації та актуальності даних про них, тому необхідно здійснити пошуковий запит, перевірити кожного з них та переконатися, що всі вони коректно і повно відображені з точки зору контактної інформації.

10. Аналітика та відстеження. Щоб удосконалитися, необхідно знати, що працює, і вміти співвідносити успіхи та невдачі з постійним покращенням. Найкращі маркетингові стратегії у сфері охорони здоров'я – підбиття підсумків. Потрібно постійно стежити, як стратегія медичного маркетингу окупується з погляду рентабельності інвестицій. Щороку бюджет на маркетинг у закладі охорони здоров'я має коригуватися з урахуванням того, на він хоче зосередитися у наступному періоді на основі ретельного вивчення та аналізу фактичних показників.

Маркетинг для охорони здоров'я — це світ, що постійно змінюється, але медичні працівники мають нескінченні можливості для охоплення потрібної їм аудиторії, розширення бази пацієнтів, навчання пацієнтів, залучення лікарів і розширення їх практики. Приступаючи до реалізації маркетингової стратегії у сфері охорони здоров'я, необхідно залучити співробітника, який буде займатися лише маркетингом у сфері охорони здоров'я, розуміти досвід пацієнтів та галузі і може використовувати перевірені методи, для успішної реалізації маркетингової стратегії закладу охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Здійснене дослідження дозволяє зробити висновки та надати рекомендації, що відображені в результатах кваліфікаційної роботи.

В відповідності до поставлених завдань було розглянуто економіко-правові акти, що діють в галузі медицини, їх вплив на функціонування закладів охорони здоров'я. Виявлено, що реформи в галузі охорони здоров'я призвели до нових нормативно-правових вимог щодо джерел фінансування закладів охорони здоров'я, законодавство у сфері охорони здоров'я характеризується розрізненістю та суперечністю, низка норм дублюють одна одну, існує нечіткість положень, що дозволяє подвійне та неоднорідне тлумачення тощо. Враховуючи вищевикладене запропоновано систематизувати класифікацію нормативно-правових актів в галузі охорони здоров'я за напрямками діяльності, що дозволить отримувати більш повну і точну інформацію про законодавчі акти при користуванні ними. Крім того, розглянуті підходи дозволили здійснити поділ законодавства у сфері охорони здоров'я за рівнями його застосування.

Було здійснено дослідження місцевого ринку медичних послуг та виявлено частку, яку займає «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» на ньому. «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» почав свою діяльність після злиття двох медичних закладів «Міської поліклініки №3» та «Міської дитячої поліклініки №4» у 2013-му році згідно з рішенням Миколаївської міської ради від 11 жовтня 2012 року № 21/4 «Про реформування галузі охорони здоров'я м. Миколаєва». «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» надає медичні послуги для всіх вікових категорій громадян, які підписали декларацію. Щорічно в «Центрі первинної санітарно-медичної допомоги №3» отримують послуги більше 160000 пацієнтів.

З допомогою здійсненого SWOT-аналізу виявлено слабкі та сильні сторони закладу охорони здоров'я, виявлено загрози та визначено можливості подальшого розвитку. До сильних сторін «Центру первинної санітарно-медичної допомоги №3» можна віднести: доступність медичних послуг; впровадження програм професійного розвитку для персоналу ЦПМСД №3; впровадження МІС

та АРМ; фінансова підтримка місцевої влади. До слабких сторін «Центру первинної санітарно-медичної допомоги №3» слід віднести такі показники як: низька мотивація персоналу старшого віку щодо набуття нових навичок та компетенцій; потреба в покращенні матеріально-технічного забезпечення ЦПМСД №3. Слід також враховувати наявні можливості, що дадуть змогу краще реалізувати потенціал медичного закладу, необхідно постійно контролювати та зменшувати рівень можливого прояву загроз.

Здійснено аналіз показників фінансово-господарської діяльності «Центру первинної медико-санітарної допомоги №3» та виявлено динаміку змін в показниках фінансової звітності. Заклад охорони здоров'я має не значне коливання у структурі джерел фінансування, спостерігається динаміка зростання загальної вартості активів. В цілому медичний заклад здійснює прибуткову діяльність, а значення коефіцієнту автономії вказує на те, що ЦПМСД №3 - це стійке підприємство, що має свої цінні активи.

Аналіз показників фінансового стану «Центрі первинної медико-санітарної допомоги №3» свідчить, що показник ліквідності не є зовсім відповідає нормативному значенню, хоча й має тенденцію до покращення ситуації. Але в цілому існують приклади медичних установ з більш гіршими показниками, тому фінансовий стан ЦПМСД №3 є досить прийнятним. З показниками ліквідності та платоспроможності також є деякі відхилення від нормативних значень, але теж спостерігається тенденція до покращення.

Було розроблено бізнес-модель впровадження телемедицини. Спочатку були виділені певні категорії клієнтів. Завдяки такому поділу можливо краще зрозуміти що саме необхідно шукати та які засоби використовувати. Для впровадження телемедицини було обрано ряд виокремлених напрямків поділу клієнтів на сегменти. До них були віднесені: географічні критерії, демографічні критерії, психологічні критерії. Була розроблена карта емпатії пацієнта. Наступним пунктом було розроблено канву бізнес-моделі. В ціннісній пропозиції вказується, що «Центру первинної медико-санітарної допомоги №3» надає клієнту послуги, що спрямовані на покращення стану здоров'я,

діагностики та лікування хронічних хвороб. Проте також можна зазначити такі привабливі ціннісні пропозиції як комфортне місце розташування, без бар'єрний доступ до амбулаторій, зручні часи роботи та висококваліфікований персонал. В «Центрі первинної медико-санітарної допомоги №3» застосовуються такі типи комунікацій як реклама у печатних виданнях, реклама на телебаченні, наявний Call-центр, власний сайт, також сторінки у популярних соціальних мережах. Всі наявні витрати покриваються за рахунок надходжень з державного та місцевого бюджету.

На основі аналізу наукових джерел, окреслено та систематизовано проблеми, вплив яких створює перешкоди в управлінні закладом охорони здоров'я: державна політика з формування системи громадського здоров'я (розглянуто заходи на державному рівні, що спрямовані на вирішення цієї проблеми), фінансово-економічні проблеми, проблеми якості медичних послуг, кадрові та організаційні проблеми.

З метою підсилення переваг процедур управління як якістю медичної послуги зокрема, так і закладом охорони здоров'я в цілому, запропоновано розглянути медичну послугу у взаємозв'язку із закладом, що надає таку послугу, його медичним персоналом, пацієнтом, що отримує таку послугу, тобто розглянути алгоритм взаємодії всіх елементів механізму медичної послуги, що мають впливають на її якість. Крім того, розкладання процесу надання медичної послуги на елементи послуга дозволило оцінити фактори, що мають вплив на рівень її якості на кожному етапі процесу. Визначено, що постійний процес управління діяльністю закладом охорони здоров'я із застосуванням механізму якості медичних послуг дозволить, крім іншого, розширити пропозицію медичних послуг, моніторинг потреб та бажань пацієнтів дозволить визначати їх потреби, що відповідають очікуванням ринку.

З метою залучення більшої кількості пацієнтів, тобто розширення клієнтської бази, запропоновано впровадження новітніх маркетингових стратегій у діяльність закладу охорони здоров'я.

Перелік використаних джерел:

1. Єрмоличев Р. Медицина доступна для всіх: щороку збільшуються видатки на охорону здоров'я. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://interfax.com.ua/news/blog/774513.html>
2. Закон України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” № 2168-VIII від 19.10.2017 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
3. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” № 2801–XII від 19 листопада 1992 р. (зі змінами). *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4.
4. Майданик Р. Законодавство України у сфері охорони здоров'я: система і систематизація. *Медичне право*. 2013. № 2 (12). с. 63–74.
5. Клименко О. Законодавство у сфері охорони здоров'я: перспективи розвитку. *Економіка та держава*. 2012. № 5. с. 128–130.
6. Демченко І.С. Класифікація законодавства у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Юридичні науки*. 2019. Том 30 (69). № 6. с.7-13.
7. Сенюта І. Медичне право: право людини на охорону здоров'я : монографія. Львів : Астролябія, 2007. 223 с.
8. Гладун З. До питання про зміст адміністративно-правових норм у сфері охорони здоров'я населення. *Науковий вісник Львівської комерційної академії. Серія «Юридична»*. 2015. Вип. 2. с. 133–144.
9. Стеценко С. Лекція професора С. Стеценка : Вступ до курсу «Медичне право України». *Право України*. 2011. № 11–12. с. 120–131.
10. Офіційний веб-сайт ЦПМСД № 3. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://миколаїв-3.пмсд.укр/>
11. Офіційна сторінка ЦПМСД № 3 у мережі Facebook. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://www.facebook.com/search/top/?q=%D0%BA%D0%BD%D0%BF%20%D>

0%BC%D0%BC%D1%80%20%D1%86%D0%BF%D0%BC%D1%81%D0%B4
%20%E2%84%963

12. Christensen, C. Roland, Kenneth R. Andrews, Joseph L. Bower, Richard G. Hamermesh, and Michael E. Porter. *Business Policy: Text and Cases*. 5th ed. Homewood, IL: Richard D. Irwin, 1982, p. 643.
13. SWOT-аналіз – основа формування маркетингових стратегій: Навчальний посібник / За ред. Л.В. Балабанової. *Київ: Знання*. 2005. 301 с.
14. Боденчук Л.Б., Радіонова М.І. Підвищення конкурентоспроможності медичних закладів за допомогою елементів стратегічного менеджменту. *Науковий журнал «Причорноморські економічні студії»*. Випуск 47-1. 2019. с. 114-118.
15. Котлер Ф. *Основи маркетинга*. - М. "Прогресс". 1990. 647 с.
16. Макконнелл К.Р., Брю С.Л. *Економікс: принципи, проблеми*: В 2 т. М., 1992. Т. 1., 381 с.
17. Хейне Пол. *Економічний образ мислення*: Пер. з англ. - М.: «Каталаксія», 1997, 298 с.
18. Мочерний С. В. *Основи економічних знань*: Підручник. — К.: «Академія», 2000. 304 с.
19. Ринок медичних послуг. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://studfile.net/preview/2282339/>
20. Решетніков А.В. *Економіка у управління в охороні здоров'я* [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://stud.com.ua/88512/meditsina/ekonomika_i_upravlinnya_v_ohoroni_zdorovya.
21. Баєва О.В. *Менеджмент у галузі охорони здоров'я*. Навч. посібник. - К.: Центр учбової літератури, 2008. 640 с.
22. Баєва О.В. *Формування напряму та стратегії підготовки менеджерів для галузі охорони здоров'я*. *Вісник Української Академії державного управління при Президентові України*. 2003. №1. с. 233-236.

23. Офіційний сайт компанії *Pro-Consulting*. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://pro-consulting.ua>
24. Офіційний сайт Державної служби статистики. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
25. Найда І. Проблеми охорони здоров'я України у 2020 р. і завдання на 2021 р. *Українські медичні вісті*. Т. 13. № 1(86), 2021. с.35-39.
26. Аналіз ринку медичних послуг в Україні. 2021 рік. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://pro-consulting.ua/ua/issledovanie-rynka/analiz-rynka-medicinskih-uslug-v-ukraine-2020-god>
27. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://moz.gov.ua/>
28. В Україні на понад 5% зменшилася кількість кадрів у галузі охорони здоров'я у 2020 році – ООН. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://www.radiosvoboda.org/a/news-ohorona-zdorovya-oon/31189763.html>
29. Дослідження ринку : конспект лекцій / укладачі: Г. А. Мішеніна, Ю. Т. Матвеева. – Суми : Сумський державний університет, 2015. – 185 с.
30. Глушко А. Д., Грачова А. О. Методичні засади аналізу фінансових результатів діяльності підприємства. *Ефективна економіка*. 2019. № 6. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=7106> (дата звернення: 10.02.2022). DOI: [10.32702/2307-2105-2019.6.34](https://doi.org/10.32702/2307-2105-2019.6.34).
31. Денисенко М. П., Зазимко О. В. Основні аспекти оцінки фінансового стану підприємств. *Агросвіт*. 2015. № 10. с. 52–58.
32. Кулик А.В. Проблеми організації та методики аналізу ліквідності і платоспроможності підприємств. *Економіко-математичне моделювання соціально-економічних систем: зб. наук. пр. МННЦ ІТіС*. - К. 2009, Вип. 14. - с. 300-332.
33. Терен Г. М. Система показників аналізу ліквідності підприємства. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 8. с.36–41.

34. Ліснічук О. А., Нестерчук Т. А. Методичні підходи до оцінювання фінансової стійкості підприємства. *Економіка та управління підприємствами*. Випуск № 18. 2018. с.454-462
35. Бугас Н. В., Костюк Г. В. Аналіз та оцінка ділової активності підприємств. *Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток»*. №2, 2017. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1035>
36. Фінансовий аналіз. Навчальний посібник / М. Р. Лучко, С. М. Жукевич, А. І. Фаріон – Тернопіль:, ТНЕУ, – 2016 – 304 с.
37. **Харечко В.** Бізнес-модель CANVAS для громадських організацій. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://www.prostir.ua/?kb=biznes-model-canvas-dlya-hromadskyyh-orhanizatsij>
38. **Телемедицина у світі та можливості її застосування.** [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://medinet.com.ua/telemedytsyna-y-sviti>
39. Osterwalder Alexander & Pigneur Yves. *Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers*. Publisher: John Wiley and Sons. 1st edition (July 13, 2010). 288 pages.
40. Офіційний сайт *Factum Group* Ukraine. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: factum-ua.com
41. Держава роздасть пенсіонерам безкоштовні смартфони. Але у людей є багато запитань. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://tech.liga.net/ua/ukraine/article/gosudarstvo-razdast-pensioneram-besplatnyye-smartfony-no-u-lyudey-mnogo-voprosov>
42. Назарко С.О. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Проблеми і перспективи економіки та управління № 4 (20), 2019. с. 170-175.
43. **Устінов О.В.** Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті. *Український медичний часопис*. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/59340/aktualni-problemi-zdorov-ya-ta-oxoroni-zdorov-ya-u-iii-tisyacholititi>

44. Сазоненко Л. В., Толстанов О. К. Заходи антикризового управління закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 16. с. 86–92. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: DOI: [10.32702/2306-6814.2021.16.86](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.16.86)
45. Пархоменко Г.Я., Якимець В.М. Проблеми у системі охорони здоров'я України та обґрунтування необхідності їх вирішення. *Україна. Здоров'я нації*. 1(17). 2011. с. 45-50
46. Горбань Ю. РНБО взялася за якість охорони здоров'я: що планується. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3301616-rnbo-vzalasa-za-akist-ohoroni-zdorova-so-planuetsa.html>
47. Машкевич О. Стратегія охорони здоров'я 2030 дозволить громадянам отримувати якісні безкоштовні медпослуги по всій Україні. <https://rpr.org.ua/news/stratehiia-okhorony-zdorov-ia-2030-dozvolyt-hromadianam-otrymuvaty-iakisni-bezkoshtovni-medposluhy-po-vsiy-ukraini-kerivnytsia-dyrektoratu-moz/>
48. Leszczyński Z., Wnuk T.: Zarządzanie Firmą Produkcyjną Za Pomocą Rachunkowości Zarządczej i Kontrolingu Finansowego. Fundacja Rozwoju Rachunkowości w Polsce. Warszawa. 1996.
49. Мачуга Н.З. Аналіз складових "ланцюга якості" медичних послуг. *Ефективна економіка*. № 12, 2012. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=1655>
50. Gandolf Stewart. 15 Healthcare Marketing Strategies That Deliver More Healthcare Patients. <https://healthcaresuccess.com/blog/healthcare-marketing/healthcare-marketing-strategy.html>.
51. Knott Justin. Healthcare Marketing in 2021: Strategies & Tips to Grow Practices <https://intrepy.com/importance-healthcare-marketing>.